FACULTÉ DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1970 N° 1

THÈSE

DOCTORAT D'ÉTAT EN PHARMACIE

PAR

Gérard Antoine ORILLARD

né le 15 Mai 1925 à Tunis (Tunisie)

Docteur es-Sciences - Membre du Conseil Economique & Social
Expert Analyste - Lauréat à la Faculté de Pharmacie de Bordeaux

Présentée et soutenue publiquement le 23 Janvier 1970

PLACE ET ROLE DU SERVICE MAKERTING DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Application des principes à trois lancements de médicaments

Président : M. R. CASTAGNOU, Professeur de Toxicologie

FACULTÉ DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1970 N°

THÈSE

DOCTORAT D'ÉTAT EN PHARMACIE

PAR

Gérard Antoine ORILLARD

né le 15 Mai 1925 à Tunis (Tunisie)

Docteur es-Sciences - Membre du Conseil Economique & Social
Expert Analyste - Lauréat à la Faculté de Pharmacie de Bordeaux

Présentée et soutenue publiquement le 23 Janvier 1970

PLACE ET ROLE DU SERVICE MAKERTING DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Application des principes à trois lancements de médicaments

Président : M. R. CASTAGNOU, Professeur de Toxicologie

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

J U R Y

Président : M. R.CASTAGNOU, Professeur de Toxicologie

Membres : M. MERIGOT, Professeur à la Faculté de Droit de Bordeaux - Directeur de l'I.A.E.

M. R.QUILICHINI, Professeur de Pharmacie Galénique

M. F.COUSTOU, Professeur Agrégé de Législation Pharmaceutique.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547320_0020

A mon Maitre le Professeur CASTAGNOU
qui m'a fait l'honneur de présider le Jury
de soutenance de cette thèse et qui m'a permis,
par sa bienveillante sollicitude, de pouvoir
partager mes activités entre l'Université et
l'Industrie.

A Monsieur le Professeur COUSTOU
qui a bien voulu s'intéresser à ce travail et que je remercie bien sincèrement de m'avoir choisi comme premier thésard.

A Monsieur le Professeur MERIGOT
J'ai été très touché par l'intérêt qu'un Professeur de la Faculté de Droit a bien voulu témoigner à ce travail, et je suis fier qu'il m'ait apporté sa caution.

A Monsieur le Professeur QUILICHINI
qui n'a pas oublié nos années communes à l'Ecole de Santé Navale, ce dont je le remercie bien vivement.

A Mademoiselle le Professeur LARCEBEAU
qui par sa bienveillante intervention, a permis mon retour à l'Université.

A Monsieur le Professeur VITTE
dont je n'oublierai la bienveillante
sollicitude lorsque j'étais étudiant.

A Monsieur le Professeur NIVIERE
en remerciement des encouragements
qu'il m'a donnés pour suivre ce travail.

A ma Mère.

A mon Fils.

LE MARKETING EN PHARMACIE

I N T R O D U C T I O N

En 1841, Jean-Baptiste SAY écrivait déjà : "Les besoins des consommateurs déterminent dans tous les pays les créations des producteurs". Cette affirmation, vieille de cent vingt ans, était déjà une première définition du Marketing.

Ce mot, que l'Académie rejette en lui préférant celui de "commercialisation", doit pourtant être conservé car il recouvre un concept plus large. D'autre part, comme tous les mots anglo-saxons, le mot Marketing aurait besoin pour être traduit en français, d'une périphrase plutôt que d'un seul substantif.

Quel que soit l'individualisme des mentalités européennes, la notion de Marketing venue d'Outre-Atlantique a été transposée sur le vieux continent avec quelques légères modifications et son "adaptation géographique" recouvre en France pratiquement le même concept.

Dans notre société de consommation où la résultante directe de chacune des activités économiques est de vendre à tout prix, sont utilisées pour chacune d'elles les mêmes règles générales de Marketing.

Si l'Industrie Pharmaceutique a pour sa part des caractères spécifiques, ceux-ci ne lui interdisent pas l'usage des grands principes de cette science : il faut simplement adapter quelques modifications originales à l'enveloppe. Une remarque pourtant s'impose d'emblée, c'est que l'objet qu'il faudra vendre présente des caractéristiques particulières; en effet, la spécialité, ou mieux le médicament, n'est pas une marchandise comme une autre. Pourquoi ?

- parce qu'il correspond à un besoin lié à la santé de l'homme. Si cette notion de manque -corollaire de celle de besoin- est ici prise dans le sens qu'on lui accorde généralement en économie politique, c'est-à-dire la triple définition de nécessité, d'utilité et d'urgence, sa satisfaction s'inscrit dans un contexte occasionnel et quelquefois traumatisant pour le consommateur.

Ces critères qui définissent ce besoin, à savoir la polymorphie des maladies, ont pour conséquence de répondre, non pas à un besoin mais à des besoins, et de les combler, non pas par un moyen mais par des moyens.

- parce que celui qui voudra rétablir ou améliorer le fonctionnement de son organisme est placé dans un contexte particulier, à savoir qu'il s'agit d'une mutilation physiologique et que cette mutilation peut avoir des causes multiples qui interfèrent entre elles.

- parce que ce besoin ne peut être parfaitement circonscrit par celui qui le ressent, bien plus, s'il pouvait l'étiqueter, il ne serait pas en mesure de pouvoir le satisfaire avec un maximum de sécurité et d'efficacité. Seul un intermédiaire qualifié, le Médecin, peut trouver la solution à l'exigence qui occupe ce consommateur particulier car pour le praticien, le malade est une individualité pour laquelle diagnostic et remède s'inscrivent dans un contexte somatique et d'environnement, chaque fois unique et spécifique.

A la lumière de ces observations, on peut décomposer l'acte médical d'achat d'un médicament selon les strates suivantes :

- le consommateur perçoit le besoin mais est incapable de le définir,
- l'intermédiaire découvre et impose le remède pour le satisfaire,
- le malade accomplit l'acte de consommation du produit au choix duquel il n'a pas participé.

En effet, tout achat est la résultante de deux impératifs :

- celui de l'impulsion motivée par la perception d'un manque ou quelquefois par la réponse à une sollicitation suffisamment persuasive,
- celui d'un mécanisme psychologique qui permet le choix entre les différents moyens de la satisfaction, l'acte matériel de l'achat n'étant que la concrétisation de ces deux paramètres.

Il y a donc dissociation dans l'acte commercial qui nous occupe, le consommateur est passif, toute la mécanique psychologique se passe au niveau de l'intermédiaire, c'est-à-dire au niveau du Médecin qui pose le diagnostic et qui prescrit le remède.

Il est bien évident que nous n'envisagerons dans le travail qui va suivre que l'acte commercial concernant le médicament éthique, étant bien entendu que pour les autres activités de vente qui se déroulent au Siège de l'officine, à savoir l'achat des médicaments publics ou de produits de parapharmacie (Cosmétologie, Hygiène, Diététique), les règles orthodoxes de la science du Marketing ayant trait au lancement, à la commercialisation et à la distribution des produits de grande consommation, sont dans ce cas à appliquer dans leur intégralité.

Pour les civilisations évoluées auxquelles nous appartenons, le problème n'est plus tant de fabriquer une marchandise que de la vendre; les besoins primordiaux ayant été comblés, une notion nouvelle se dégage.

Lorsqu'il s'agit de présenter un produit : l'impérieuse nécessité pour vendre est de répondre au désir du consommateur, c'est-à-dire d'avoir pu définir, avant la fabrication de l'objet, des critères psycho-sociologiques avoués ou latents, dont on doit tenir compte pour que la création offerte soit ce que le consommateur attend. L'homme comblé est un imaginatif. Le Marketing doit compter avec cette nouvelle approche de l'acheteur que n'alarment plus les besoins immédiats. Seule la découverte originale révolutionnaire replace le fabricant dans le contexte normal de la vente au niveau du besoin.

Ainsi la notion de Marketing n'est point seulement un travail statistique, "un market research", c'est-à-dire un historique qui serait destiné à déceler les meilleurs critères de commercialisation d'un produit en potentiel de lancement, en procédant par association et recoupement. En effet, il n'aurait alors qu'un rôle d'observateur statique de ce qui se passe à un moment déterminé sur le marché où l'on veut pénétrer. Or le concept de Marketing est plus vaste puisqu'il embrasse celui de la motivation de l'achat par le client, de l'objet qu'on lui présente.

Il faut que cette approche s'appuie sur les désirs de ce client et il s'agit de les découvrir. C'est là que réside le rôle dynamique du Marketing :

- Comment vais-je séduire le client ?

- Par le produit, certes, par ses qualités propres, mais aussi par son emballage, par son prix, par ses canaux de distribution et par un langage publicitaire qui sera la mise en forme simple et accessible des motivations de l'acheteur.

Cette dernière remarque nous conduit à élargir le problème et à penser que la préhension des motivations peut amener à la découverte du nouveau produit, donc à l'ouverture d'un nouveau marché qui est en potentiel et où tout est à créer.

Pour reprendre Alfred SAUVY, nous dirons que "l'avenir prime le présent et que les idées doivent être opérationnelles".

Le Marketing est donc une prospective à moyen et long termes. Il touche par là les problèmes généraux de la survie de l'entreprise dans un environnement économique sans cesse évolutif. Il lui impose souvent sa diversification, des processus d'intégration verticale ou horizontale, la localisation de la demande, etc...

C'est une optimisation projetée vers le futur des moyens dont elle dispose à l'intérieur du jeu concurrentiel de l'environnement d'aujourd'hui, mais surtout de celui prévu pour demain.

Le Marketing participe donc aux deux extrémités de la vie de la firme, en amont pour créer, en aval après la fabrication et la phase technique pour vendre au mieux. Pour confirmer cette opinion, nous ne pouvons que reprendre une phrase de BLANCHE dans son récent livre : "Introduction au Marketing" : "c'est une optique nouvelle, non seulement de la discipline commerciale, mais de la conduite même de l'entreprise".

Dans le cas du Marketing en Pharmacie, la notion de désir, qui normalement complète celle de besoin dans une économie de consommation dont nous venons de parler, se situe au niveau de l'intermédiaire, mais nous pouvons tout de suite affirmer que la spécificité de cette branche spéciale du Marketing, veut que la notion de désir chez le Médecin soit beaucoup moins impérieuse et constructive.

En effet, si le Corps Médical attend les remèdes vraiment efficaces qui permettront de pallier les grandes impuissances actuelles de la thérapeutique dans le domaine des affections cancéreuses ou virales par exemple, c'est-

à-dire du domaine de la recherche fondamentale, même de la recherche appliquée, à savoir les associations possibles ou les améliorations des produits déjà existants, les suggestions médicales sont éminemment tributaires des découvertes chimiques nées des synthèses ou des investigations des substances naturelles pour lesquelles ces préhensions sont inefficaces.

D'autre part, une autre remarque s'impose, c'est que l'intermédiaire n'est pas totalement partie prenante dans le cas qui nous intéresse, son attitude sera donc moins engagée puisqu'il n'est pas le consommateur final, par contre c'est lui qui, du fait de sa prescription, participera à l'élargissement du "test d'acceptation" qu'il réalise au delà de l'expérimentation restreinte du secteur hospitalier.

Il fournira des renseignements sur les effets secondaires, les intolérances, la susceptibilité individuelle du malade consommateur, ceux-ci seront d'autant plus importants et intéressants qu'ils concerneront un lot plus important de patients et qu'ils correspondront à la vraie pratique du médicament proposé. La surprise thérapeutique apparaitra à ce stade; c'est dans ce sens que l'intermédiaire pourra participer à l'enquête de Marketing. Nous y reviendrons en détail dans les exemples que nous étudierons par la suite.

Enfin, il faudrait aussi insister sur les qualités de l'intermédiaire. Si celui-ci s'intéresse peu à la qualité chimique du produit qu'il manipule, il aura vis à vis de lui une attitude non seulement en rapport avec les qualités "d'usage" de la spécialité qu'on lui propose, mais il la placera dans un contexte d'acceptation pour lui-même qui dépendra beaucoup de ses idées propres et des expériences qu'il aura faites, non point tant sur les produits similaires que sur l'efficacité de tel produit vis à vis des affections qu'il aura été amené à traiter par ce produit. Il pourra ainsi rejeter d'emblée des familles chimiques dont un seul représentant l'aura déçu.

Ces particularités du Marketing Pharmaceutique qui ont trait, pour nous résumer, à la dissociation de l'acte commercial, à la passivité du consommateur, à l'expérience de l'intermédiaire, à l'originalité du produit offert qu'est le médicament, aux qualités intellectuelles et spécifiques de l'intermédiaire, nous conduisent à évoquer les sources d'informations qui permettent de procéder à des investigations historiques du marché.

Il faut d'abord préciser que rares sont les activités économiques présentant une source extérieure de renseignements aussi précis. La spécificité de ce marché en est peut-être la cause, mais étant donné son circuit à deux étages, il était logique de penser que ces informations seraient de deux ordres.

L'étude exhaustive de ces sources d'informations a été réalisée dans la thèse de Monsieur SALSARULO, nous nous bornerons donc à en rappeler les grandes lignes, mais nous insisterons sur les nouvelles sources d'informations qui peuvent résulter de l'équipement des grossistes en ordinateurs. En effet, cette conversion mécanographique à l'échelon des grossistes répartiteurs peut avoir pour conséquence d'offrir aux laboratoires pharmaceutiques des renseignements tellement précis que l'acte de prospection du Visiteur Médical pourrait être, comme nous le disons dans notre conclusion, presque un acte chiffré de ventes.

Ces informations statistiques sont d'abord quantitatives, elles concernent l'acte d'achat proprement dit. Il s'agit de statistiques arithmétiques dont les chiffres ne sont pas contestables, des vérifications permettant d'affirmer que pour les produits dont la cadence annuelle de vente est supérieure à 5.000 unités, le coëfficient d'erreurs ne dépasse pas 3 %.

Ces chiffres sont le résultat du traitement des factures, ligne par ligne, qui sont communiquées par un panel national de pharmaciens d'officines. Les critères de choix de ceux-ci sont classiques :

- importance de l'officine,
- lieu géographique d'implantation : campagne, petite ville, grande ville -centre et périphérie-,
- environnement médical de l'officine,

L'inconvénient majeur de ces statistiques est qu'elles ne portent que sur les ventes du produit vendu au public et que le marché hospitalier leur échappe complètement.

Cette lacune est grave à une époque où la consommation des formes publiques augmente en moyenne de 10 % par an, alors que l'augmentation des ventes hospitalières au cours des trois dernières années, oscille entre 15 et 17 %; et cela est d'autant plus ressenti par la qualité des produits que la firme commercialise dans le cas où ceux-ci ont la double vocation publique et hospitalière.

Ces chiffres sont fournis par la Société I.M.S. chaque mois. Le reproche que l'on pourrait faire à ces statistiques est qu'elles sont communiquées aux laboratoires intéressés avec trois mois de retard et qu'elles constituent alors un historique utile certes, mais qu'elles interdisent, surtout dans le cas du lancement d'une nouvelle spécialité, à cause de cette latence qui devrait être raccourcie, les décisions de "redressement" qui se justifient souvent à l'intérieur même de cette latence, en particulier si le nouveau produit de la firme se trouve confronté pendant cette période avec d'autres lancements dans sa propre classe thérapeutique.

Cette rétrospective mensuelle et cumulée en totaux mobiles en chiffre d'affaires et en unités, est présentée sous les rubriques suivantes :

- un tableau relatant les ventes des nouveaux produits. I.M.S. considère comme critère le produit qui a été commercialisé depuis moins d'un an,
- un tableau reprenant par ordre alphabétique, différents laboratoires et leurs produits,
- un tableau classant par ordre décroissant le chiffre d'affaires des laboratoires,
- un tableau classant par ordre décroissant les spécialités vendues, en unités,
- un tableau classant par ordre décroissant les spécialités vendues, par l'importance de leur chiffre d'affaires,
- une suite de tableaux correspondant à chacune des classes thérapeutiques, en

importance par rapport au marché total, en unités et en chiffre d'affaires.

A l'intérieur de chacune d'elles, les laboratoires sont énumérés par ordre décroissant de l'importance de leur chiffre d'affaires dans la classe considérée. On voit tout de suite par là l'intérêt d'une telle présentation pour la firme qui peut très bien avoir augmenté son chiffre d'affaires tout en ayant regressé par rapport au chiffre d'affaires total de la classe.

Ces derniers renseignements sont certainement les plus importants et les plus significatifs.

Nous verrons plus loin, lorsque nous manipulerons ces données chiffrées quelles en sont les imperfections et quels sont les remaniements qui sont nécessaires pour les adapter au marché que l'on veut étudier, ne serait-ce qu'en évoquant le polymorphisme des maladies qui amène I.M.S. à mélanger dans une même classe thérapeutique, un label indiquant la nature chimique des produits. Ces statistiques sont fort utiles pour saisir en première approximation les différentes possibilités de ventes d'un produit à lancer, en ayant une analyse spectrale assez fouillée de son marché.

Nous citerons à titre d'exemple la classe 8, celle des antibiotiques, subdivisée en quatre sous-classes : la première correspondant aux antibiotiques à large et moyen spectres, se réfère à un critère qui peut être associé aux maladies microbiennes; par contre le libellé de la seconde sous-classe correspond aux pénicillines et dérivés et I.M.S. a été obligé, là, de se référer à un critère chimique; il n'y a donc pas que le critère maladie qui peut être retenu.

La difficulté de saisir l'action individuelle du Visiteur Médical, du fait qu'il n'exerce pas un acte de vente vrai, comme nous l'avons développé plus haut, nous conduit à remarquer que ces données statistiques seraient plus complètes si elles pouvaient s'affiner en se sectorisant au niveau du département qui constitue souvent l'entité commode de l'aire de prospection du Visiteur Médical.

On peut prévoir que ce voeu sera bientôt comblé par la nécessité devant laquelle se sont trouvés les grossistes répartiteurs de s'équiper en ordinateurs puissants. L'exploitation ligne par ligne des cartes de leurs clients repérés avec des perforations supplémentaires, permettrait de fournir aux laboratoires les ventes vraies par département. Ils feraient l'économie de retraiter les cartes, ce que fait actuellement I.M.S., ils ne travailleraient pas sur un panel mais sur la totalité de leurs clients et sur la totalité des achats de ceux-ci.

La ventilation départementale par classe thérapeutique permettant des auto-comparaisons et des comparaisons avec la concurrence, aboutirait presque à l'appréciation d'une vente vraie, et en raccourcissant les délais, donnerait des résultats actualisés fort utiles aux différentes firmes.

Le problème serait alors pour les laboratoires de juger si le coût du service rendu, qui sera probablement important, est largement compensé par les avantages qu'ils en tireront, en surveillant d'une manière plus précise l'activité de leurs mici dominici.

Nous avons évoqué le problème des statistiques hospitalières; les

ventes dans ce secteur particulier de la commercialisation pharmaceutique sont des ventes orthodoxes et directement préhensibles. Jusqu'à présent chaque firme a tenu à ne point communiquer les chiffres de ses ventes hospitalières en clair. Pourtant, par le biais de l'anonymat, un organisme, le Club Interpharmaceutique en affectant à chaque laboratoire un numéro, offre à ses adhérents non seulement l'évolution générale du marché, mais classe chacune des firmes par rapport à l'augmentation ou à la récession de leur chiffre d'affaires, et pour chaque hôpital indique le rang de la firme par rapport aux dépenses pharmaceutiques totales de l'hôpital considéré.

Lorsque les statistiques du Club seront présentées par classe thérapeutique et par établissement, ce qui est en cours de réalisation, ce marché sera parfaitement circonscrit. Le laboratoire pourra par ce moyen, contrôler l'efficacité des organismes de prospection de ce marché particulier.

Les secondes statistiques sont de caractère qualitatif.

Cet historique serait incomplet si d'autres investigations ne s'étaient pas attachées à tenter de chiffrer les comportements de l'intermédiaire. Cette étude qui est fournie par DOREMA, a l'avantage non seulement d'inventorier les habitudes thérapeutiques des médecins, mais de permettre de vérifier l'impact du message que la Visite Médicale a voulu lui apporter, mais de permettre aussi de connaitre le "langage thérapeutique et médicamenteux" du Médecin, ce qui est fort utile pour l'élaboration de la publicité qui devra apporter son message au thérapeute, dans le sens de la satisfaction d'un "désir habitude" qui sera certainement un élément de succès.

Elles résultent du traitement mécanographique de la copie des ordonnances rédigées par un panel de trois mille médecins sur une semaine d'actes médicaux. Les critères du choix de ce panel sont classiques :

- Importance de la clientèle,
- Lieu d'implantation du cabinet médical réparti en cinq catégories :
  . villes de moins de 5.000 habitants,
  de 5.000 à 20.000 habitants,
  de 20.000 à 100.000 habitants,
  de plus de 100.000 habitants.
- L'année de thèse du praticien et sa spécialité.

L'ordonnance est complétée par des renseignements qui intéressent le malade :

- âge et sexe,
- nature du diagnostic et du co-diagnostic,
- lieu de la consultation,
- durée du traitement préconisé,
- effets attendus,

- le malade est-il venu consulter pour son affection pour la première fois ?

Ces renseignements fournis aux laboratoires se présentent sous trois volumes et sont adressés trimestriellement, les données étant cumulées.

. le premier concerne les Médicaments,

. le second les Maladies,

. le troisième les Effets Attendus.

L'intérêt, outre ceux développés plus haut, réside dans "l'estimation" médicale du marché, les tranches d'âge des malades, les habitudes médicales de prescriptions, etc...

Nous citerons à titre d'exemple celui d'un antibiotique qui serait à large spectre et qui agirait sur les affections de l'arbre respiratoire et de l'arbre urinaire; les maladies pulmonaires représentant 68 % des consultations et celles des maladies urinaires représentant 8 %. Le choix du marché à attaquer est immédiatement orienté : c'est dans le traitement des maladies respiratoires qu'il faudra implanter ce nouvel antibiotique.

Une question se pose au responsable du Marketing qui manipule des statistiques : ces investigations qualitatives et quantitatives peuvent-elles permettre l'élaboration d'une spécialité pharmaceutique nouvelle, en un mot, la confrontation de ces différentes informations prévisionnelles permettent-elles de découvrir un besoin et par là d'imaginer un remède adéquat ?

La collectivisation très poussée de ces informations, les segmentations de plus en plus fines du marché, ne permettent pas de répondre par l'affirmative; en effet, dans ce domaine particulier de la thérapeutique, l'innovation est trop dépendante de la découverte pour que la simple contemplation d'un historique "commercial" permette l'élaboration d'un médicament nouveau. Elle peut simplement donner l'occasion de saisir l'opportunité d'un lancement, le médicament étant déjà en potentiel. Mais ne revenons-nous pas, par ce biais, à une approche nouvelle d'une notion fort importante du Marketing, à savoir que la concrétisation d'une idée dans le meilleur temps est un des impératifs de la réussite commerciale et que souvent les grands succès dans ce domaine ont été donnés à ceux qui ont su opter très rapidement en s'insurgeant contre la viscosité stérilisante de l'entreprise, dès qu'elle atteint une certaine taille, ce qui nous amène à cette conclusion : que souvent la réussite est le fait d'un homme qui a su choisir à temps une idée que chacun pouvait s'approprier.

Il ne faudrait tout de même pas conclure, après l'exposé succinct qui vient d'être fait des sources statistiques que l'entreprise pharmaceutique a à sa disposition, et qui sont nombreuses du fait même du circuit particulier de la commercialisation du produit éthique, que la notion de Marketing recouvre simplement un travail d'investigations chiffrées, pour évaluer "l'aire commerciale" d'un produit que l'on veut lancer sur le marché.

Il s'y ajoutent deux concepts fort importants pour le développement futur de l'entreprise :

Le Marketing en dégageant les tendances par un historique que sont les statistiques, en s'appuyant sur les enquêtes, prévoit l'avenir non seulement de ce qui existe, mais de ce qui peut ou pourra exister. Combien d'enquêtes auprès des consommateurs ont permis des synthèses de leurs désirs avoués ou potentiels, et ont par là facilité la création de nouveaux produits, surtout dans le domaine de la recherche appliquée.

Si dans les entreprises orthodoxes, ces investigations du Marketing sont réalisées auprès du consommateur -auprès du destructeur comme l'appelle DENNER- pour les firmes pharmaceutiques et leurs produits éthiques, il est bien évident que l'enquête se déroulera auprès de l' intermédiaire, c'est-à-dire du prescripteur. On pourrait donc donner cette définition lapidaire du Marketing: " c'est la démarche intellectuelle qui consiste à évaluer un marché, que ce soit pour un produit connu ou inconnu, par des investigations générales et historiques ou par des enquêtes auprès de consommateurs supposés, afin d'être à même ou de fabriquer ou de concevoir un produit, en sachant comment conditionner l'utilisateur final, puisque le produit proposé correspond aux aspirations dont il a fait confidence".

Il est bien évident que cette définition n'est valable que dans un contexte qui n'est pas bouleversé par la découverte technique fondamentale, qui en elle-même constitue un besoin entièrement nouveau et devient alors, par son innovation, son propre marketing.

De ces principes généraux exposés que conclure ?

Le Marketing pharmaceutique des produits éthiques est-il vraiment spécifique ?

Ce circuit commercial à double étage est-il vraiment le seul de sa catégorie ? constitue-t-il un archétype qui tient à une discipline, à laquelle, par son originalité même, il confèrerait une particularité unique ?

Nous pensons que l'industrie pharmaceutique, par la promotion des spécialités remboursables par la Sécurité Sociale, se trouve dans une position privilégiée, mais dans l'optique restrictive de la notion de privilège.

Si en amont les innovations qui lui permettent d'évoluer et de progresser sont avant tout spécifiques, et nous entendons par là qu'elles ne se renouvellent vraiment que par les découvertes issues de la recherche fondamentale, en aval les pressions exercées sur elle par un unique client en situation monopolistique, la placent dans un carcan d'exigences dont elle peut subir des préjudices quant à son développement propre; il lui faut donc, par des palliatifs, essayer de concilier sa mission d'auxiliaire indispensable et précieuse de la santé publique et l'apanage reconnu par tous à toute entreprise qui cherche l'expansion, c'est-à-dire le profit, c'est-à-dire la possibilité de faire des investissements.

Ces firmes sont donc dans l'obligation -et cela dans le but de répondre aux sollicitations du Corps Médical toujours friand de nouveautés lui permettant un meilleur choix pour ses thérapeutiques et de produits sans cesse mieux adaptés et aux effets secondaires diminués- d'exploiter les avantages de la

recherche appliquée ou de la "recherche de combinaison".

Ne voit-on pas d'ailleurs, lentement, le patient influencer l'acte médical ? Il veut être guéri vite; les moyens nombreux d'information démystifiant peu à peu le rôle du prescripteur, le malade se permet de dialoguer avec lui. Souvent, mais aveuglément, et surtout dans le cas des affections psychosomatiques de plus en plus nombreuses, ce malade discute une thérapeutique qu'autrefois il acceptait sans discussion.

Il est certain que les prévisions faites pour les années qui viennent et où la part du budget de santé des familles franchira le seuil des 10 % des revenus, vont forcer les firmes à enquêter auprès des malades en puissance et par là de convertir partiellement le Marketing encore semi-spécifique des produits éthiques, en Marketing orthodoxe par certaines études d'appoint dont il faudra que les firmes tiennent compte.

Une autre évolution du marché pharmaceutique général est aussi à ne pas perdre de vue. Si l'on peut considérer qu'actuellement la palette des médicaments offerts aux praticiens pour soigner les affections connues semble satisfaisante, sauf les grands coins d'ombre du cancer, des maladies virales et des recherches chimico-pharmacologiques qui entourent les greffes d'organes, la santé de l'homme va prendre un autre visage, celui :

- soit de la modification des fonctions normales de la physiologie dont la chimie des anticonceptionnels ouvre la voie,

- soit de la prévention dans le sens d'une bonne conservation de ce troisième âge qui devrait être le grand domaine d'investigations quant à la recherche des nouveaux médicaments pour la décade qui s'ouvre, afin que ce troisième âge ne pèse pas trop lourd en charges financières sur la communauté.

Ces deux aspects, et il peut très bien en apparaitre d'autres, vont probablement entrainer des modifications d'attitude de la Sécurité Sociale quant au remboursement des médicaments qui intéressent les nouvelles tendances. Les firmes seront de moins en moins, en part de leur chiffre d'affaires, en situation monopolistique vis à vis d'un seul client, et il faudra bien alors qu'elles affrontent pour leur survie sur le marché "des biens de la santé publique" tous les impératifs de la situation de concurrence, semblable à celle dans laquelle se débattent les produits de grande consommation, et cela nous amène à conclure sur ce chapitre de la spécificité du Marketing Pharmaceutique des produits éthiques, qu'il est actuellement en situation de transition.

Ces considérations générales étant posées, il nous semble utile de dresser le plan de notre travail :

- Dans une première partie, nous envisagerons la place du Service Marketing dans l'entreprise et son articulation avec les différents autres départements de celle-ci. Nous découvrirons l'organisation interne de ce service et particulièrement la pièce maitresse de celle-ci, à savoir la description précise des activités du Chef de Produit qui joue le triple rôle d'innovateur, de coordinateur et de dynamiseur.

Nous suivrons à cette occasion l'élaboration d'un produit pharmaceu-

tique depuis la mise à la disposition du Chef de Produit d'une molécule douée d'activités pharmacologiques, jusqu'à la commercialisation de la spécialité élaborée.

Nous insisterons sur le fait qu'il doit assumer la surveillance de cette commercialisation pendant plusieurs mois. En effet, qui mieux que le Chef de Produit connait la spécialité qu'il a lancée ? Qui mieux que lui peut en remanier la campagne argumentaire de présentation, après l'épreuve de l'environnement concurrentiel ?

- Dans la seconde partie, nous décrirons en détail trois lancements :

. le premier correspondra à la mise sur le marché d'une forme pharmaceutique originale. Cet exemple est intéressant du fait que la pharmacotechnie est une science où les innovations sont rares et que d'autre part le marché est alors complètement à découvrir.

. le second nous permettra d'assister au lancement simultané de trois produits différents, leur dénominateur commun étant qu'ils participent tous les trois au traitement de l'affection hypertensive. L'originalité dans ce cas mérite d'être soulignée, surtout à cause des enseignements que nous avons pu tirer de cette pratique absolument inhabituelle.

. enfin le troisième cas sera tout à fait classique, il s'agira de la commercialisation, sur un marché encombré, d'un médicament présentant une originalité moyenne; en un mot : comment peut-on faire pénétrer un médicament dans un marché surpeuplé, aux classes thérapeutiques complémentaires, alors qu'il n'est pas spécialement attendu par le Corps Médical, alors que ses propriétés ne lui permettent pas de s'imposer d'emblée par rapport à ses concurrents.

-:-

ROLE et PLACE du SERVICE MARKETING

DANS l'ENTREPRISE PHARMACEUTIQUE

-:-

Le schéma général des différents départements constituant une entreprise -et ce schéma général est applicable à l'entreprise pharmaceutique dans son intégralité- comportait il y a une dizaine d'années les départements suivants, chacun des Chefs de Services de chacun de ces départements étant rattaché directement au Président Directeur Général :

- Le Directeur Administratif et Financier
- Le Directeur Scientifique
- Le Directeur Technique
- Le Directeur Commercial.

Il est nécessaire, pour situer l'implantation récente du département Marketing de l'entreprise et surtout pour déterminer les différentes liaisons qu'il assume avec ces différents départements, de nous livrer à une étude plus précise des différents services qui constituent ces différents départements.

- Le Département Administratif et Financier, grâce à l'aide précieuse que lui fournissent les infrastructures mécanographiques et "Informatique", peut avoir une préhension de plus en plus précise sur les différents frais de l'entreprise et en particulier grâce à une comptabilité analytique plus fine, peut déterminer les prix de revient des articles fabriqués.

Il est bien évident que les entreprises actuelles étant liées les unes aux autres, très fréquemment sous la houlette du holding, les prix de revient seront les prix de revient consolidés, c'est-à-dire que le prix de revient final de l'article devra être diminué des différents bénéfices qui auront été faits au cours des passages de la matière première ou de la main d'oeuvre qui se font à l'échelon de chaque entreprise.

Cette notion de prix de revient est très importante car le Service Marketing devra avoir dans son optique, lors de l'élaboration d'un produit nouveau, le souci d'utiliser au maximum les équipements et les infrastructures des différentes entreprises du holding auxquels il devra faire appel.

D'autre part, indépendamment du prix de revient de l'article, le service Marketing a une préhension sur les vendeurs, ici en l'occurence la Visite Médicale, et les coûts des médias publicitaires de quelque ordre qu'ils soient, devront être également pris en considération.

- La Direction Scientifique dans l'industrie pharmaceutique a pour mission de préciser les différents éléments nécessaires à l'individualisation thérapeutique des substances qui deviendront des médicaments. Pourtant deux sections de cette Direction intéressent particulièrement le service Marketing après qu'il se soit emparé des différents documents de recherche :

1° - d'une part le service des Visas avec lequel le Marketing sera continuellement en relations pour tenir les dates du calendrier de lancement, en coordonnant les efforts des services qui élaborent tous les éléments nécessaires à la constitution du dossier de visa pour le Ministère :

- les services chargés des expérimentations :
  . analytiques,
  . pharmacologiques,
  . toxicologiques,
  . et éventuellement tératologiques dans le cas d'une molécule nouvelle.

2° - d'autre part le service de la Pharmacotechnie ou de la formulation galénique qui, comme nous le verrons par la suite, constitue la première approche de la mise en forme pharmaceutique de la matière première active. Il s'agira de définir non seulement la formule, mais la ou les formes pharmaceutiques souhaitées par les études de marché, et enfin et surtout, les essais de stabilité de ces différentes formes proposées dont la technique par tropicalisation permet un gain de temps important.

- La Direction Technique qui supervise l'usine de fabrication.

Nous retrouvons là ce que nous avons déjà précisé quant aux liaisons entre le service Marketing et le service Financier, c'est l'utilisation des moyens existant au sein de l'usine pour la fabrication du produit envisagé, et éventuellement tous les investissements ou les modifications d'équipements nécessaires à la fabrication du produit.

Enfin, et cela est très important lorsque la Pharmacotechnie met le produit au point, il se peut que certains éléments varient lorsque l'on passe de l'essai pilote à la fabrication industrielle. En général, avant le dépôt du visa, un lot industriel est réalisé dans les conditions normales de routine prévues après le lancement. Cette précaution supplémentaire, quoique coûteuse, permet d'éviter toute surprise et surtout de supprimer de nouvelles démarches ministérielles, à posteriori toujours préjudiciables au respect du calendrier de lancement.

- Le Département commercial, enfin, est celui qui a subi le plus de perturbations depuis la création du département Marketing dans l'entreprise. En effet,

on peut considérer qu'en face de la structure du département commercial d'autrefois, celle du nouveau département du Marketing peut le faire considérer comme un "intrus".

L'ancienne mission du Département Commercial était de faire vendre les produits fabriqués. Comme nous l'avons vu dans notre introduction, il ne s'agit plus simplement de faire vendre, mais de concevoir le produit en fonction des études du ou des marchés où le produit pourra s'introduire, et d'autre part en fonction, pour cette marchandise particulière qu'est le médicament, des désirs, des réactions et des attitudes de l'intermédiaire, le Médecin, qui prescrit au consommateur final qui n'est que passif, comme nous l'avons précisé.

Il n'était pas possible de juxtaposer simplement un cinquième département, celui du Marketing, au Département Commercial d'autrefois car, comme nous pouvons le deviner aisément, l'introduction du Marketing dans l'entreprise pose un problème d'arbitrage qui est le suivant : le Marketing fournit à l'équipe de ventes un produit avec son contexte de présentation, ses médias publicitaires et surtout, inclut ce produit dans la liste des autres spécialités présentées par l'équipe de Visite Médicale.

Supposons qu'il n'y ait pas d'arbitre, il surgirait un conflit permanent et latent entre le Département Commercial et le Département Marketing dans le cas où le lancement du produit ne donnerait pas les résultats escomptés. En effet, comment départager les responsabilités entre celui qui a présenté le produit et qui l'a peut-être mal présenté, et celui qui a dit comment il fallait le présenter et qui n'a peut-être pas fait une étude suffisante pour que cette présentation soit satisfaisante et efficace.

Ainsi, l'entière dépendance de ces deux cellules de l'entreprise conduit à la création, à côté des trois départements Administratit et Financier, Technique et Scientifique, du Département Marketing qui comprendra plusieurs services :

- celui du Marketing proprement dit, c'est-à-dire les investigations des marchés vrais ou élargis et les différentes études permettant la présentation commerciale du produit, en un mot l'élaboration de la recette la meilleure pour éliminer autant que possible le hasard, à savoir échec ou réussite de la concurrence, innovation et originalité des différentes suggestions pour imposer dans les conditions optima, le nouveau venu dans l'arsenal thérapeutique,

- un service de Promotion des Ventes qui sera chargé d'appliquer ces directives et d'inclure le produit dans la gamme de ceux déjà présentés,

- et enfin un service de Publicité qui sera chargé de l'élaboration des nombreux médias publicitaires, en dehors de celui de la Visite Médicale qui est bien entendu l'apanage exclusif du service de Promotion des Ventes.

Le service Marketing lui-même devra comporter des sections dont l'une sera fort importante, nous entendons par là le service des Statistiques. En effet, les responsables dynamiques du Marketing doivent avoir à leur disposition la totalité des éléments statistiques nécessaires à l'étude des marchés. Il est bien évident que ces responsables devront, à leur échelon, faire la synthèse de

tous ces éléments chiffrés et psychologiques, et nous insistons sur ce dernier terme puisque, comme nous l'avons déclaré plus haut, toute la partie psychologique de l'acte de vente est accaparée ici par l'intermédiaire, c'est-à-dire le Médecin.

Enfin, le service Statistiques, indépendamment des données qui seront destinées à un ou plusieurs produits, doit fournir au Directeur du Marketing tous les éléments dont il a besoin pour avoir une vue panoramique des ventes générales du laboratoire et de la concurrence, leurs évolutions doivent permettre de suivre celle propre du laboratoire dans son environnement.

En fait, à l'aide de quelques éléments de synthèse du service Statistiques, le Directeur du Marketing doit avoir à sa disposition un tableau de bord simplifié lui permettant de prendre rapidement des décisions, soit dans le cas d'un changement du contexte pharmaceutique général, soit dans le cas où certains produits commercialisés par le laboratoire auraient des ventes non satisfaisantes.

Nous ne nous étendrons pas sur le service de la Promotion des Ventes qui représente les anciennes activités du Département Commercial, en particulier le Chef de ce service a pour mission d'être le "dynamiseur" de l'équipe, d'en assurer une stricte surveillance et de pallier tous les incidents de parcours qui pourraient surgir au moment d'une campagne.

Nous n'insisterons pas non plus sur le service de Publicité. En effet, celui-ci, tel que nous l'entendons, doit être avant tout un service d'enregistrement des désirs de la section Marketing proprement dite. Il doit participer à l'élaboration des documents publicitaires avec les agences, faire des suggestions, en superviser la réalisation et coordonner, surveiller, résoudre les différents problèmes qui peuvent se poser à l'agence choisie, afin qu'elle respecte le calendrier des réalisations dont elle a été chargée.

Mais par contre, nous insisterons sur la pièce maitresse du service Marketing, à savoir le Chef de Produit.

Nous pensons que dans une entreprise pharmaceutique, le Chef de Produit peut provenir d'origines très différentes. Il peut bien entendu, et nous pensons que cela devrait ouvrir des débouchés aux diplômés, être un pharmacien, mais il est bon que les différents Chefs de Produits, d'un point de vue émulatif, soient extraits d'horizons différents. Il pourra être un Visiteur Médical particulièrement méritant pour lequel cela représentera une promotion, un jeune élève des Hautes Etudes Commerciales, un jeune Polytechnicien, un jeune élève des Sciences Economiques. Il est bien évident que pour ces dernières catégories, le rôle de Chef de Produit ne doit représenter qu'un rôdage du début de carrière fort utile du fait de la pluralité des tâches de ce cadre.

Le Chef de Produit, tel que nous l'entendons, doit s'emparer de la molécule douée de propriétés pharmacologiques pour laquelle le Directeur Scientifique lui donnera toutes les informations nécessaires, et mener sa mission de telle sorte qu'il aboutisse à une spécialité pharmaceutique en la plaçant dans le contexte de son ou de ses marchés, en élaborant le programme de sa présentation, aussi bien sur le plan publicitaire que sur celui de la Visite Médicale; enfin et surtout, en en évaluant son coût et en présentant un compte de pertes

et profits correspondant au moins aux deux premières années de lancement du produit dont il a été chargé.

Nous voyons par là que la tâche du Chef de Produit se définira par un rôle d'innovation, de coordination et de dynamisation, que le Chef de Produit sera, du fait de ses fonctions multiples et variées, en rapport avec les différents départements de l'entreprise et qu'il endossera la responsabilité totale de la commercialisation du produit.

Nous allons étudier son rôle au cours des différentes phases correspondant à la mise sur le marché d'un produit pharmaceutique.

PREMIERE PHASE

C'est celle de la demande de développement.

Elle est déclenchée par le Directeur de la Recherche et un document sera établi qui répondra aux différentes rubriques suivantes :

- étude succincte du marché potentiel,

- étude de la concurrence permettant de dégager, outre les concurrents directs et indirects, les posologies usuelles des produits homologués indiquées par les fabricants, qui peuvent être différentes mais qui sont plus proches des habitudes de leur utilisation par les Médecins.

En effet, cette dernière précision est importante du fait des nouvelles tendances de la Commission de Remboursement de la Sécurité Sociale, en particulier de sa Section Economique. Celle-ci se base sur une constatation qui en première approximation semble logique, à savoir qu'à qualité thérapeutique égale, c'est-à-dire sans originalité spéciale du produit, elle s'interdit de rembourser des spécialités semblables dont les coûts de traitements seraient différents de ceux déjà acceptés pour celles qui sont sur le marché. Il est bien évident qu'elle ne peut comparer simplement les prix des spécialités entre eux : les concentrations en principes actifs, le volume du conditionnement unitaire peuvent varier, le seul dénominateur commun d'appréciation est le coût du traitement. Dans ce contexte économique particulier de la pharmacie, la concurrence ne se situant pas au niveau de l'option du consommateur, elle s'établira par ce critère du coût de traitement. Or, si cette attitude semble séduisante, elle ne tient pas compte des investissements de recherches, même si ceux-ci n'ont pas abouti à des découvertes spectaculaires, mais ont simplement, par exemple, apporté des améliorations des molécules existantes, diminution des effets secondaires, réduction de prix en quantité et dans le temps, etc...

Cette précision sur le coût de traitement revêt donc toute son importance puisqu'elle sera un des paramètres importants du pré-rapport soumis au Président, qui procèdera à l'option de la commercialisation ou à son rejet.

Nous ne reviendrons pas ici sur ce que nous avons dit dans notre introduction au sujet des éléments chiffrés statistiques qui sont fournis à l'industrie pharmaceutique pour la connaissance de son marché. Si cette industrie qui est née en France de l'officine, alors que dans certains pays voisins

elle n'est qu'un rameau de l'industrie chimique, si elle a eu pendant longtemps un caractère familial, on peut dire qu'actuellement, du fait de la spécificité de la marchandise qu'elle commercialise : le médicament, et du fait de la personnalité de celui qui le prescrit, c'est-à-dire le Médecin, elle a à sa disposition des éléments chiffrés qui sont extrêmement précis. Peut-être cette volonté d'obtenir à tout prix le renseignement utile et vrai est-elle due à l'impérieuse nécessité qu'éprouvent les laboratoires à vouloir rapprocher autant que possible l'acte de persuasion psychologique non chiffrable qu'est la Visite Médicale, de l'acte orthodoxe de vente qui lui est sanctionné par le bon de commande, donc apprécié numériquement.

Nous soulevons là un problème qui taraude depuis longtemps les responsables des services de vente des laboratoires pharmaceutiques qui sont à la recherche d'une formule permettant une préhension chiffrée, donc non subjective de l'efficacité du Visiteur Médical.

Certes, pour cerner complètement le marché potentiel de la spécialité, le Chef de Produit devra quelquefois remanier les différentes classes thérapeutiques qu'offre I.M.S. En effet, cinq cents maladies sont difficilement classables en quelques quarante classes thérapeutiques, surtout si l'on remarque que certaines de ces classes thérapeutiques ne sont en fait que des rubriques correspondant au caractère chimique des produits qu'elles contiennent.

Un élément également sera important, c'est l'étude "psychologique chiffrée" du DOREMA qui sera extrêmement utile pour connaitre les habitudes, le vocabulaire et les réactions du Médecin en face de produits auxquels on aura affecté une classe thérapeutique déterminée.

Le Chef de Produit, pour cette étude succincte du marché potentiel, devra donc effectuer certains remaniements d'I.M.S., certaines synthèses de DOREMA.

Cette première phase de développement comprendra aussi une étude des prix des différents concurrents, des prix étrangers, des prix des matières premières. La conclusion de cette étude sera la mise sur pied des prévisions de vente et des frais concernant, non seulement ceux se rattachant à la constitution du dossier de visa, mais également les projections des frais ayant trait aux échantillons et à la publicité, et enfin la possibilité de dégager une marge bénéficiaire sur la vente du produit, en fait un premier compte de pertes et profits dont nous avons parlé plus haut.

Une fois cette étude réalisée, une assemblée réunissant le Directeur de la Recherche, le Directeur du Marketing, le Médecin chargé des essais cliniques, le Chef de la Pharmacotechnie, le Pharmacien chargé des Visas, le Pharmacien chargé de l'analytique, seront convoqués par le Chef de Produit. Cette réunion permettra de se mettre d'accord sur les différents paramètres indiqués plus haut, pour lesquels le Service des Prix aura eu une large contribution. Le caractère de cette séance aura pour but de dégager le marché potentiel, la rentabilité, la ou les formes pharmaceutiques et la "classe médicale" du produit.

Ce premier rapport succinct sera soumis par le Directeur de la Recherche et le Directeur du Marketing au Président qui décidera en pleine con-

naissance, si le produit mérite d'être commercialisé.

SECONDE PHASE

Le rapport précédent ayant été accepté, elle correspondra à celle de la Pharmacotechnie. La formule sera réalisée par le Pharmacien Chef de ce Service, les essais de stabilité seront mis en route, et seront également évoqués les problèmes que pose le conditionnement -nous entendons ici par conditionnement, la partie du conditionnement qui est la plus proche du principe actif- .

En même temps, le service analytique procèdera à la mise au point des protocoles de contrôle et les sections pharmacologique et toxicologique procèderont aux investigations nécessaires pour l'élaboration des parts de dossier de visa qui leur reviennent.

TROISIEME PHASE

C'est celle des essais cliniques.

Elle comprendra d'abord une expérimentation hospitalière noble qui sera celle correspondant à l'expertise clinique du visa. En même temps, le Chef de Produit et la Direction Scientifique se mettront d'accord pour contacter un certain nombre de services hospitaliers qui procèderont à des expérimentations cliniques complémentaires d'orientation. Celles-ci auront pour but de faire des travaux permettant d'ouvrir le plus largement possible le marché du produit que l'on veut commercialiser.

Lorsque cette phase clinique sera suffisamment avancée, une réunion médicale groupant le Directeur de la Recherche,
les Médecins chargés des expérimentations cliniques,
le Directeur du Marketing
et le Chef de Produit,
fera le point définitif de l'orientation médicale de la spécialité et décidera si des essais cliniques complémentaires sont nécessaires. L'ensemble du dossier sera ainsi pratiquement terminé puisque, en même temps aura été poursuivie l'élaboration des éléments analytiques, pharmacologiques, toxicologiques et éventuellement tératologiques du visa.

QUATRIEME PHASE

Elle intéressera les services techniques.

Le Directeur de la Recherche,
Le Directeur du Marketing,
Le Directeur Technique,
Le Directeur de l'Usine,
Le Chef du Service des Visas,
Le Chef de Produit
et le Chef du Service des Achats
se réuniront pour décider de la réalisation de l'essai de fabrication industrielle de routine, afin de juger si, comme nous l'avons précisé plus haut,

des problèmes ne se poseront pas lorsque l'on essaiera d'appliquer les techniques du laboratoire pilote dans les ateliers de l'usine. Nous sous-entendons évidemment que le Chef de Produit aura contacté pendant la phase clinique, le Chef du Service des Achats afin de définir avec celui-ci, la forme, le graphisme, les adaptations éventuelles des différents articles de conditionnement nécessaires, et cela en liaison également avec le Directeur Technique, puisque celui-ci décidera en fonction de la forme pharmaceutique choisie, l'acceptation de celle-ci par l'équipement actuel dont il dispose, ou bien s'il lui faut impérativement soumettre des propositions à la Direction Générale pour de nouveaux équipements.

Le Chef de Produit et le Chef du service des Visas se mettent d'accord pour déposer le dossier au Ministère.

CINQUIEME PHASE

Elle correspond à celle de l'étude de la commercialisation proprement dite.

Une réunion comprenant :

Le Président,
Le Directeur de la Recherche,
Le Directeur du Marketing,
Le Directeur de la Promotion des Ventes,
Le ou les Médecins chargés des expérimentations cliniques,
Le Chef de la Publicité,
Le Chef du Service des Achats
et le Chef de Produit,

examinera le rapport de synthèse présenté par ce dernier.

A cette réunion sera débattu l'ensemble de la campagne publicitaire, l'ensemble des arguments pour la Visite Médicale, l'ensemble des documents dont se servira le Visiteur Médical. Cette confrontation pourra même décider si une fois le visa obtenu, il ne sera pas nécessaire de procéder à un pré-lancement, pendant le temps qui sépare l'obtention du visa, de l'inscription du produit sur la liste de Sécurité Sociale.

Il est bien évident qu'avant cette réunion de synthèse, des échanges de vues préparatoires auront lieu entre :

Le Directeur du Marketing,
Le Chef de la Promotion des Ventes,
Le Chef de la Publicité,
et le Chef de Produit,

elles correspondront :

1.- aux contacts avec les différentes agences pour dégager la meilleure idée de campagne publicitaire,

2.- avec le Chef de la Promotion des Ventes, pour pouvoir déterminer comment va s'imbriquer la présentation du produit nouveau dans la gamme des produits qui sont déjà présentés par son équipe.

Le Chef de Produit aura ensuite pour mission de coordonner avec le Chef de la Publicité la confection des différents supports publicitaires et de mettre sur pied avec le Chef de la Promotion des Ventes, tout le contexte psychologique nécessaire à la dynamisation de son équipe, pour que le nouveau produit soit "bien vendu" à cette dernière.

La Sécurité Sociale ayant accepté le remboursement du produit, la mission du Chef de Produit n'est pas terminée après la commercialisation. En effet, nous pensons qu'il est nécessaire que pendant au moins un an ou dix huit mois, celui-ci continue à surveiller non seulement l'évolution des ventes du produit, mais également l'évolution du marché dans lequel celui-ci a été lancé.

Qui mieux que lui connait ce produit ?

Qui mieux que lui est susceptible d'en redresser la présentation dans le cas où celle-ci, du fait de l'accueil médical ou du fait d'une modification du contexte du marché serait nécessaire ?

Nous terminerons notre étude par un certain nombre de remarques :

Nous pensons que le Directeur du Marketing a besoin, auprès de lui, d'un Médecin du Marketing. En effet, nous avons vu que les différents horizons d'où viennent les Chefs de Produits, ne comprennent pas l'horizon médical. Ce Médecin est à notre avis utile, car il permet d'orienter et de redresser certaines idées commerciales qui ne seraient pas orthodoxes. Par ses fonctions, ce Médecin doit discuter avec les Chefs de Produits des marchés médicaux des spécialités dont ces derniers s'occupent, il peut éventuellement être lui-même responsable d'un produit aux caractères éminemment médicaux. Enfin il peut soumettre au Directeur du Marketing, des idées et des suggestions permettant l'élaboration d'un produit en rapport avec les perspectives et les tendances du marché médical.

Par ses responsabilités, il peut, pour l'ensemble de la gamme des produits présentés par le laboratoire, suivre l'évolution de la concurrence en surveillant particulièrement les modifications des arguments de celle-ci; il peut modifier les modes de présentation utilisés par le laboratoire; il peut préparer des ouvertures de marchés ou des extensions d'usages pour ces produits.

Par sa présence à des manifestations ou à des congrès médicaux, il peut apporter également des élargissements des marchés des produits déjà commercialisés. Pour les spécialités nouvelles, il est vraiment le conseiller médical des Chefs de Produits, en interprétant les informations du DOREMA, en analysant les moyens de la concurrence, en approchant les marchés médicaux nouveaux en potentiel. Il s'efforcera de coordonner les activités des médecins chargés des expérimentations cliniques; il peut, lors des réunions où sont définies les grandes options de dynamisation de la Visite Médicale, apporter "l'esprit médecin".

Nous voyons donc que ce Médecin de Marketing est en liaison avec le Directeur Scientifique et les médecins expérimentateurs qui sont ses adjoints, avec les médecins qui peuvent représenter le laboratoire auprès des facultés de province et apporter ainsi à l'usage du médicament, toutes les précisions et tous les conseils dont la firme a besoin.

Pourtant, si nous avons ainsi défini les différents services du Département Marketing, il est bien évident que celui-ci possède également un rôle que l'on pourrait rapprocher de celui qui recouvrirait les différentes activités rattachées à l'ancienne notion de Secrétariat Général, à savoir que le Directeur du Marketing, indépendamment du lancement des produits et de la surveillance de leurs ventes, peut être appelé à être le conseiller du Président en lui fournissant périodiquement des rapports concernant le contexte même du marché pharmaceutique en général, et la place de l'entreprise dans ce marché. Le Directeur du Marketing doit être capable de préparer des plans à long terme, qui peuvent même aller jusqu'à suggérer au Président des diversifications utiles, dans le cas où l'entreprise évoluerait sur des marchés trop fragiles ou sur des marchés pour lesquels l'évolution n'est pas favorable.

Il doit également se poser les questions suivantes :

- Où en sommes-nous et comment en sommes-nous là où nous en sommes ?
- Où allons-nous et comment devons-nous nous y rendre ?
- Avons-nous utilisé toutes nos possibilités pour ce à quoi nous nous sommes consacrés jusqu'à présent ?
- Devons-nous étendre la gamme des ventes ?
- Devons-nous augmenter cette part par une autre gamme sur le même marché ?
- Devons-nous créer de nouveaux produits pour de nouveaux marchés ?

Cette fonction très importante concernant la place de l'entreprise dans le tissu économique qui l'environne, nous permet de terminer en affirmant qu'il ne faudrait pas oublier le rôle que le Directeur du Marketing doit consacrer à l'élaboration de l'image de marque de la firme; cette notion conditionne souvent l'avenir d'une société. Les moyens en sont multiples, et nous verrons, dans les exemples choisis, qu'un de ces moyens est la création d'un journal de grande tenue médicale permettant de s'imposer aux Médecins par la valeur des informations fournies.

En conclusion, après cette longue description des activités multiples du Département Marketing, après avoir défini ses liaisons avec les autres départements de l'entreprise, nous pouvons revenir à notre affirmation qui était indiquée en frontispice de ce chapitre, à savoir que la création de ce département dans une entreprise déjà structurée pouvait correspondre à une sorte d'intrusion, mais nous avons suffisamment insisté sur l'efficacité du rôle de ce département, pour que l'on soit persuadé que dans une entreprise qui se veut combative, le Département Marketing est non seulement nécessaire mais obligatoire.

Pourtant une remarque vient tout de suite à l'esprit après cet exposé général, et le lecteur sera d'autant plus sensible au fait que nous le soulevons avant qu'il ait pris connaissance des exemples d'application qui suivent, car peut-être alors sera-t-il plus sensibilisé et perplexe après avoir vécu les différentes phases d'un modèle concret de lancement d'un nouveau produit.

Cette remarque pourrait se formuler ainsi : La Recherche est-elle à la remorque du service Marketing ? Nous entendons par là pour vendre à tout

prix de la nouveauté, même en pharmacie éthique, ou de la nouveauté d'application ou de combinaison. Toutes les spécialités commercialisées sur le marché répondent-elles à des besoins vrais ? Constituent-elles vraiment des nouveautés au sens le plus riche du terme ou des améliorations, apportent-elles des simplifications dans l'acte de prescription médicale ? En un mot ne serait-on pas tenté dans une première approximation, d'accuser le Marketing de n'être qu'un nouvel "habilleur" de molécules ou principes actifs déjà connus, son but étant simplement d'accroitre la consommation ou d'introduire dans le domaine de la santé publique le concept, dans ce cas inacceptable, de la concurrence à tout prix.

Nous avons suffisamment précisé dans notre introduction que l'industrie pharmaceutique doit tout à l'innovation et à la découverte, c'est-à-dire à la recherche fondamentale -trois mille molécules synthétisées pour une commercialisée- pour répondre à l'objection soulevée plus haut. Mais ne pourrait-on pas, à la faveur de nombreux exemples de commercialisation de spécialités semblables, penser qu'une fois cette molécule découverte et offerte au public, le service Marketing soit responsable de sa "métamorphose commerciale" ? N'en élargit-il pas exagérément le champ d'activités pour en permettre des diversifications marginales sujettes à caution ?

Il semble que dans le contexte actuel de la commercialisation des produits éthiques en France, ces suppositions soient erronées.

Si le service qui délivre les autorisations de mise sur le marché considère que son rôle n'est que de vérifier si la spécialité remplit les conditions de sécurité et d'activité exposées par le dossier clinique, et s'il ne se place par là que sur le plan technique des exigences de la santé publique, par contre les différents organismes et commissions qui examinent la spécialité et statuent sur son inscription sur la liste de remboursement -formalités actuellement prépondérantes pour que la spécialité puisse être prescrite et par là se vendre- la soumettent à des exigences qui infirment les suppositions que le lecteur aurait pu formuler et que nous avons développées plus haut.

Non seulement d'ailleurs cet examen de passage peut rassurer le lecteur, mais en outre il permet à ces organismes d'exercer des pressions sur les prix lorsqu'il y a similitude de produits et par là d'abaisser progressivement le prix des spécialités homologues, ce qui en soit est une excellente formule dans le contexte budgétaire de la Sécurité Sociale.

Nous avons suffisamment insisté à la page 16 sur la comparaison des coûts de traitement entre les spécialités homologues pour que notre démonstration soit acceptée.

Enfin, il ne faut pas oublier non plus que certains laboratoires -et c'est là un des éléments nobles de leur vocation- commercialisent pour des affections au marché très étroit, et sans marge bénéficiaire possible, des spécialités de prestige qui font honneur à l'industrie pharmaceutique.

-:-

A V A N T - P R O P O S

Exemples retenus

-:-

Comme nous l'avons précisé dans notre introduction, nous allons maintenant passer à l'examen et à la description de trois exemples concrets que nous suivrons depuis la remise au Chef de Produit de la molécule douée de propriétés pharmacologiques, ou de l'association de plusieurs principes actifs destinés à constituer une spécialité nouvelle, jusqu'à la commercialisation proprement dite et la mise sur le marché. Nous suivrons également l'évolution de ces produits une fois qu'ils auront été lancés, en essayant de tirer un enseignement qui peut être utile pour éviter de tomber dans de nouvelles et semblables erreurs, dans le cas de commercialisation future.

Lorsque nous avons, dans la seconde partie de notre travail, exposé le travail du Chef de Produit et détaillé ses différentes missions, nous avons dit qu'à la réunion finale correspondant à la cinquième phase qui était présidée par le Directeur Général, l'assemblée discutait sur un rapport de synthèse; c'est ce rapport de synthèse que nous présenterons d'abord lorsque nous étudierons chaque exemple. Nous indiquerons les retouches qu'éventuellement l'assemblée leur aurait apportées et nous détaillerons ensuite l'application des dispositions de ce rapport concernant en particulier le rôle dynamiseur du Chef de Produit vis à vis de la Visite Médicale lorsqu'il lui faudra "vendre" et son produit et sa technique de présentation à une équipe qui est déjà en possession d'un plan de présentation de plusieurs produits à offrir aux Médecins visités.

D'une manière générale, ce rapport de synthèse comprendra des rubriques qui se retrouveront dans tous les rapports concernant chacun de ces produits, quelles que soient les qualités du produit; nous entendons par là bien entendu, la place du produit dans une classe thérapeutique déterminée, la forme pharmaceutique du produit.

Un premier chapitre définira ce qu'est le produit non seulement en décrivant les propriétés pharmacologiques du principe actif, mais en insistant également sur la forme pharmaceutique, et nous verrons que nous avons choisi justement un exemple où il s'agit de la commercialisation d'une forme pharmaceutique originale.

Ce chapitre comprendra également un rappel succinct des propriétés et des indications qui figuraient dans la brochure médicale qui est rédigée en collaboration entre la Direction Scientifique et le Médecin de Marketing, brochure qui est destinée à accompagner la remise d'échantillons aux différents services hospitaliers qui seront chargés, soit de l'expérimentation "noble", soit des expérimentations ayant été précisées dans le chapitre précédent.

Ce document de synthèse comprendra ensuite une partie qui sera consacrée au marché du produit, et celui-ci sera divisé en deux grands chapitres, chapitres qui correspondent d'ailleurs aux deux sources d'informations chiffrées qui sont à notre disposition : la source que nous appellerons psychologique et qui correspond au DOREMA et qui sera le marché médical, et d'autre part, la partie qui correspond aux sources I.M.S. c'est-à-dire les ventes des concurrents, le marché pharmaceutique.

Nous verrons d'ailleurs à cette occasion que la remarque que nous avions faite dans notre introduction, à savoir la difficulté qu'il y a à faire le tour complet des concurrents du fait de l'imperfection des classifications I.M.S., et du fait que les manifestations des affections sont souvent multiples, et qu'ainsi certains médicaments peuvent avoir pour but de ne traiter que des manifestations marginales des affections, fera que le Chef de Produit n'utilise les statistiques I.M.S. qu'après avoir circonscrit "psychologiquement" sa spécialité en ayant procédé à des investigations très précises dans les trois livres DOREMA : Maladies, Effets attendus, et Médicaments.

Un troisième chapitre du document de synthèse correspondra à l'enquête médicale réalisée par le Chef de Produit lui-même auprès d'un certain nombre de Médecins qu'il juge particulièrement représentatifs et dont d'ailleurs le panel sera mouvant et en rapport avec la spécialité qu'il étudie. Souvent il sera d'ailleurs appelé à prendre l'avis de Médecins spécialistes mais il devra nuancer leurs opinions qui sont souvent trop techniques ou trop d'école, par un certain nombre d'enquêtes faites auprès des généralistes. De toute façon, il faut bien penser qu'à part quelques affections particulièrement précises ou très graves, ou qui nécessitent des investigations particulières, ces généralistes constituent le "principal client", et ceci est d'ailleurs confirmé par le fait qu'environ 65 % des actes médicaux concernent les affections de l'arbre respiratoire et que les maladies qui s'y rapportent sont du domaine du généraliste.

Le quatrième chapitre aura trait aux objectifs de ventes. Il est bien évident que ces objectifs ne peuvent être définis que par le système des approximations ou par le système des comparaisons. Les prévisions de ventes sont liées bien entendu à l'importance du marché dans lequel on veut pénétrer, à la position que l'on peut y avoir déjà, à la présence dans ce marché d'une concurrence éparpillée, ou à la présence de deux ou trois leaders. Ces anticipations sont tributaires des efforts qui seront faits dans les différents médias publicitaires et surtout de la part que la présentation de ce produit nouveau aura dans une visite médicale, et de la place qu'occupera, dans les différents produits présentés au cours de la visite, le produit qui nous intéresse. Cette dernière remarque est une préoccupation importante du Chef de Produit. Le problème n'est d'ailleurs pas tranché de savoir s'il vaut mieux parler d'un produit nouveau au début d'une visite médicale, ou à la fin d'une visite médicale. Nous supposons là, bien entendu, que le produit a déjà été présenté au moins une fois aux Médecins, puisque,

comme nous le verrons dans le cas de la première présentation d'un produit nouveau, il est nécessaire d'utiliser la technique de la mono-présentation qui nous semble, à notre avis, la plus valable.

Un cinquième chapitre intéressera les médias publicitaires qui comprendront toujours les trois canaux suivants :

- Visite Médicale proprement dite,
- Publicité "presse",

nous évoquerons dans deux des exemples que nous traiterons, l'intervention dans cette publicité presse, de la création d'un journal médical spécifique du laboratoire et nous verrons les problèmes qui sont posés par une telle publication.

- Les différents éléments de soutien de Visite Médicale.

Nous entendons par là les brochures, dépliants, schémas, aides visuelles, échantillons, cartes de posologies, livres de prestige qui peuvent être les adjuvants de la Visite Médicale.

Ensuite nous ferons la critique, pour chacun des trois exemples, de l'application de cette sorte de bible du produit lorsque la commercialisation aura eu lieu et qu'avec un recul suffisant, on pourra juger du bon travail du Chef de Produit.

Les différents jugements pourront être, bien entendu, la sanction des ventes et leur concordance avec les prévisions qui avaient été faites, mais surtout la confrontation à posteriori des études chiffrées I.M.S. et DOREMA; l'étude I.M.S. pour constater si le marché a évolué dans les mêmes conditions, comme nous le pensions et si nos ventes correspondent à la vraie part de ce marché que nous voulions prendre. En effet, il peut arriver que certaines perturbations se produisent dans un marché et fassent qu'il soit tout à coup en très large expansion et que les premières prévisions précédant le lancement du produit ne soient plus valables, et l'étude DOREMA, en analysant par l'historique, comment les Médecins ont accueilli le produit, s'ils ont accepté l'image de ce nouveau produit que nous voulions leur donner, et si leur langage de réponse à l'enquête faite par DOREMA correspond bien au langage publicitaire que nous avions voulu leur imposer.

Tous les chiffres et pourcentages qui sont cités dans ce travail sont des chiffres et des pourcentages imaginaires.

La rédaction du travail a été affectée par cette exigence des organismes qui les fournissent aux différents laboratoires pharmaceutiques.

Il est pour le moins surprenant qu'au moment où les autorités gouvernementales se penchent sur le déficit sans cesse croissant de la Sécurité Sociale, ceux-ci aient exigé le secret absolu de leurs statistiques.

Nous pensons quant à nous que la santé publique est un des éléments importants du dynamisme d'une nation, et que si effectivement il y a un faux problème agité devant l'opinion concernant les dépenses pharmaceutiques, qui ne représentent que 8 % du budget total de la Sécurité Sociale, une sorte de

"tarte à la crème", car en fait ce sont ces dépenses sur lesquelles les pressions sont les plus faciles à s'exercer. La notion de secret dans cette affaire nuit à la profession toute entière qui, depuis tant d'années, présente une carence coupable dans le domaine de ses relations publiques.

-:-

Premier exemple

MOUSSE GYNECOLOGIQUE

-:-

I - LE PRODUIT

C'est une dispersion d'un antiseptique polyvalent et original présenté sous forme de mousse pressurisée.

1° - LE NOM :

Le nom a été choisi spécialement pour qu'il indique au Médecin :

- son usage
- sa forme pharmaceutique nouvelle.

En effet, il nous semble, même si certains grands succès ne s'expliquent pas seulement par le nom "évocateur" de la spécialité, certaines appellations retenues n'ayant absolument rien à voir ni avec la composition du produit, ni avec l'affection qu'il doit soigner, que pour certains médicaments dont l'usage est précis, particulier et spécifique, le choix du nom est important. Il y a là une approche supplémentaire qui n'est pas négligeable, à fortiori s'il s'agit d'une forme pharmaceutique originale destinée à traiter une maladie anatomiquement bien localisée.

2° - ORIGINALITE :

C'est la première présentation thérapeutique gynécologique d'une dispersion médicamenteuse permettant l'application prolongée "in situ" d'une médication gynécologique. "Aucune région vagino-cervicale ne peut échapper à l'action de la mousse de l'antiseptique".

Cette forme pharmaceutique nouvelle et moderne suscite l'enthousiasme de tous les Médecins qui l'ont sérieusement essayée. Elle doit donc nous permettre de nous imposer auprès du Corps Médical à qui nous présenterons une vraie nouveauté d'un emploi pratique. En plus du suffrage médical, elle apportera aux malades une certaine solution à des problèmes de soins nécessitant souvent des installations difficiles à réaliser dans des logements modernes de plus en plus

peuplés.

3° - DESCRIPTION de la PRESENTATION :

a) - La boite vente sort des normes strictes des emballages du laboratoire. En effet, de plus en plus, les laboratoires pharmaceutiques ont tendance, et cela malgré les réactions légitimes des pharmaciens d'officines qui pensent que les conditionnements sont trop semblables entre eux, d'avoir un modèle unique de conditionnement. Cette position des laboratoires se défend car ils pensent que la constance dans le conditionnement impose tôt ou tard l'image de marque.

Pourtant dans le cas de cette mousse gynécologique il était intéressant d'essayer de donner au conditionnement extérieur, un aspect proche de celui des boites contenant d'autres produits de consommation féminine (parfumerie, cosmétologie) tout en restant dans les limites des présentations pharmaceutiques.

La présentation est réalisée dans un coffret blanc imprimé en bleu avec un ovale tramé gris au milieu duquel s'inscrit la marque du laboratoire. De plus le carton du coffret est pelliculé ce qui lui donne un aspect brillant qui sans outrance permet la transition entre le médicament et la cosmétologie, et rappelle l'usage uniquement féminin du produit.

b) - Le flacon, un nébuliseur en verre recouvert d'une pellicule de plastique, a une forme elliptique. Sa couleur est rose pastel et les titres sont imprimés en gris; ainsi, il ressemble à un flacon de produit de toilette qui plaira certainement aux utilisatrices et pourra être laissé par ces utilisatrices sur l'étagère de leur salle de bains.

c) - La canule est blanche, à embout dévissable, ceci pour faciliter le nettoyage car on ne doit pas la faire bouillir. Elle est fabriquée selon les normes règlementaires autorisées par le Ministère.

d) - Le flacon et la canule reposent dans un berceau de matière plastique moulée à leurs dimensions où, si on le désire, ils peuvent facilement être relogés après usage.

e) - Un prospectus-mode d'emploi très précis est inclus dans la boite : il doit permettre à toutes les femmes l'utilisation facile de la mousse gynécologique.

4° - l'EFFICACITE :

L'efficacité résulte de l'emploi d'un antiseptique polyvalent original sur la flore vaginale polymorphe qui est bien connue. Les experts dans leurs conclusions sont unanimes : "Cette mousse gynécologique agit seule efficacement dans plus de 90 % des cas de vaginites à flore microbienne pathogène".

Avec cette forme gynécologique originale, l'imprégnation des muqueuses vaginales est totale et rapide; c'est là où la forme pharmaceutique de notre spécialité intervient, car les résultats obtenus sont encore plusfavorables, puisque le médicament est diffusé là où il doit agir. Les temps de traitement peuvent de ce fait être raccourcis.

Enfin, la mousse gynécologique active le processus de cicatrisation et la guérison est plus rapide.

5° - TOLERANCE :

La tolérance du produit est parfaite.

6° - LES INDICATIONS :

Cette mousse gynécologique est indiquée : dans toutes les infections cervico-vaginales et toutes les infections gynécologiques nécessitant une thérapeutique antibiotique locale, dans les endocervicites qui, aux dires d'un Gynécologue, sont "le pain quotidien des Gynécologues", en clinique gynécologique et dans les suites d'épisiotomies.

II - LE MARCHE

A - MEDICAL

Il s'agit-là d'une étude de synthèse préparée à partir de DOREMA, mais les chiffres sont imaginaires.

Nous étudierons d'abord le marché médical puisqu'il détermine essentiellement pour nous le marché pharmaceutique.

Il se répartit sur 4.660.000 environ de consultations gynécologiques rendues aux Médecins au moment du lancement et classifiées dans les six rubriques suivantes :

	1	2	3
1. Tumeurs malignes de l'utérus et des organes génitaux de la femme :	310.000	6,6 %	0,10
2. Tumeurs bénignes de l'utérus et des organes génitaux de la femme :	460.000	9,8 %	0,29
3. Salpingites, ovarites aigues et chroniques :	560.000	11,9 %	0,18
4. Maladies infectieuses utérines :	1.040.000	22,2 %	0,33
5. Maladies infectieuses du vagin et de la vulve :	1.560.000	32,5 %	0,34
6. Leucorrhées :	760.000	15,7 %	0,23

1 = nombre de consultations
2 = pourcentage de la maladie par rapport à toutes les consultations gynécologiques
3 = pourcentage de la maladie par rapport à toutes les consultations en France.

Cette classification est celle de l'O.M.S., elle est utilisée par DOREMA.

Nous n'avons retenu que les quatre dernières affections : Salpingites-ovarites, Maladies infectieuses utérines, Maladies infectieuses du vagin, Leucorrhées, qui représentent près de 75 % de toutes les consultations. Nous n'avons pas tenu compte des tumeurs malignes ou bénignes des organes génitaux féminins qui ne semblent pas déclencher de prescriptions de produits semblables à cette mousse gynécologique. Cependant, il ne faut pas négliger ces maladies car elles représentent un potentiel de prescriptions assez important. En effet, les essais pratiqués dans certains services hospitaliers ont montré l'excellent usage que l'on pouvait faire de la mousse gynécologique comme couverture anti-infectieuse de traitements conduits par des agents physiques (Radium-thérapie, électrocoagulation, etc...). Comme ces affections sont surtout soignées à l'hôpital, il faudra demander aux Délégués de visiter en priorité les services intéressés, des commandes importantes peuvent en résulter.

7° - ANALYSE des PRINCIPALES AFFECTIONS

1.- Les salpingites, ovarites aigues et chroniques représentent près de 12 % de toutes les consultations, soit environ 560.000.

40 % de ces visites sont faites pour la première fois, ce sont surtout des femmes jeunes (20 à 38 ans) qui en souffrent; elles représentent 81,5 % de toutes les consultantes.

Pour 78 %, les visites se font au Cabinet du Médecin, près des 2/3 des malades sont vues par les Généralistes et 35 % par les Gynécologues.

Dans la répartition régionale, on peut noter que 48 % de ces affections se rencontrent dans le Centre-Est, le Sud-Est et le Sud-Ouest. Partout ailleurs il semble que les chiffres soient en dessous des quotas régionaux.

Que prescrit-on ?

Il se prescrit 1,71 produits par consultation.

Les ovules et injections vaginales représentent près de 25 % de toutes les prescriptions, les injections vaginales comptant pour environ 8 %. Deux ovules sur six sont qualifiés de Trichomonicides et un sur six est une forme ovule de l'antiseptique utilisé dans la mousse.

Les prescriptions antimycosiques ne représentent que 2,6 % du total.

2.- Les maladies infectieuses utérines représentent plus de 22% de toutes les maladies gynécologiques (1.040.000).

Les premières visites représentent 86 % du total. 75 % des malades sont des clientes jeunes (20 à 38 ans) et 19 % des femmes de 39 à 54 ans. La presque totalité des visites (91,4 %) se font au Cabinet du Médecin.

Les Médecins généralistes voient 53,8 % des patientes, les Gynécologues 43 %.

En ce qui concerne la répartition régionale, on note plus de cas dans le Nord et le Nord-Est, par contre dans le Centre et le Centre-Est, le nombre de cas est nettement en-dessous des normes régionales.

Que prescrit-on ?

Il se prescrit trois produits par consultation.

Les ovules et injections vaginales représentent plus de 56 % de toutes les prescriptions de l'indication, soit au moins une boite par consultation. Les injections vaginales entrent dans ces chiffres pour 25,25 %.

Une prescription d'ovules sur dix est qualifiée de trichomonicide, et une boite sur dix est un antibiotique à large spectre en ovules. Les prescriptions antimycosiques ne représentent que 0,93 % de toutes les prescriptions.

3.- Les maladies infectieuses du vagin et de la vulve représentent 32,5 % de toutes les consultations gynécologiques (1.560.000). Les premières visites représentent 45,2 % de ce chiffre.

Les Généralistes ont diagnostiqué près de 56 % de tous les cas et les Gynécologues 4o,1 %.

62 % des malades sont des femmes jeunes (15 à 38 ans), les femmes de 39 à 64 ans représentent 21 % des patientes. Près de 90 % des consultations ont lieu au Cabinet du Médecin.

En ce qui concerne la répartition régionale, on note plus de cas à Paris, dans le Sud-Est, par contre dans le Centre et le Centre-Est, le nombre de cas est en dessous des quotas régionaux.

Que prescrit-on ?

Il se prescrit 1,3 produits par consultation.

En fait, il se prescrit au moins une boite d'un produit de médication vaginale par consultation; dans 66,2 % des cas des antimycosiques et dans 25 % des trichomonicides.

Les prescriptions d'ovules et d'injections vaginales représentent 44 % du total; les injections vaginales y entrent pour 13,77 %. Deux prescriptions d'ovules sur trois sont qualifiées de trichomonicides et une boite sur dix est de l'antibiotique à large spectre en ovules.

4. - Les leucorrhées représentent 15,7 % de toutes les maladies gynécologiques (760.000).

Les premières visites représentent 51 % du total. 60 % des malades sont des femmes jeunes de 20 à 38 ans. 19 % des femmes de 38 à 54 ans. 7,6 % des jeunes filles de 15 à 19 ans. 87 % des visites se font au Cabinet du Médecin. Les Médecins Généralistes voient 68 % des femmes et les Gynécologues 28,6 %.

En ce qui concerne la répartition régionale, on note plus de cas à Paris et dans le Nord-Est, par contre dans l'Ouest, le Centre, le Sud-Est et le Sud-Ouest, le pourcentage de consultations est en-dessous de la moyenne.

Que prescrit-on ?

Il se prescrit 1,6 produits par consultation.

Les prescriptions d'ovules et d'injections vaginales représentent 52 %, les ovules y entrent pour 31,3 %.

Deux prescriptions d'ovules sur dix sont qualifiées de trichomonicides et une prescription d'ovules sur dix est de l'antibiotique à large spectre.

Pratiquement chaque consultation donne lieu à la prescription d'un ovule ou d'une injection vaginale.

CONCLUSION

Sur les 1.543 prescriptions relatives aux 731 consultations se rapportant aux quatre indications que nous venons d'étudier, 595 (38,56 %) concernent des prescriptions d'ovules ou d'injections vaginales.

Cela fait presque une prescription par consultation.

Par ailleurs, nous pouvons dire que sur cent prescriptions d'ovules ou d'injections vaginales :

. 32 sont des injections vaginales,

. 68 des ovules dont 34 dénommés "Trichomonicides" et 6 des ovules d'un antibiotique à large spectre.

B - PHARMACEUTIQUE

Cette étude de synthèse est le résultat des compilations de l'I.M.S.

Les formes pharmaceutiques que nous considérions comme concurrentes à la mousse gynécologique sont ventilées dans plusieurs classes thérapeutiques. En effet, les ovules sont référencés sous la rubrique I.M.S. : "Thérapeutique Vaginale", classe 22 B et sous "Trichomonicides" à la rubrique 22 C. D'autre part, certains liquides pour injections vaginales sont cités dans la "Thérapeutique Dermatologique".

Nous touchons là l'imperfection des classifications I.M.S.

Le Chef de Produit ne peut avoir une notion nette et globale du marché qu'en s'aidant des considérations et des renseignements de DOREMA; en effet, c'est en combinant les informations dans la livraison DOREMA, libellées : Médicaments et Maladies, qu'il pourra découvrir des marchés annexes qui peuvent résulter soit :

- de la polyvalence thérapeutique de certaines spécialités,

- des habitudes médicales.

En effet, celles-ci ne sont pas toujours le reflet exact de l'image que le fabricant a voulu donner de son produit.

- de l'imprécision de certaines classes thérapeutiques "fourre-tout" ou marginales.

Nous étudions point par point ci-après des diverses classifications :

1° - Les produits de thérapeutique vaginale 22B -

Ils sont en regression constante pour les années qui précèdent le lancement de la mousse gynécologique.(voir tableau en annexe A)

A la lecture de ce tableau, on peut déjà faire les remarques suivantes :

1.- dans chacune des catégories de produits, nous n'avons retenu que les principaux, ce qui signifie que les totaux de chacune des classes, en unités et en produits, ne représentent pas le total cumulé de la première ligne.

2.- pour les produits publics, le nombre d'unités vendues reste constant alors que le chiffre d'affaires diminue, ce qui prouve que :

- ou bien les nouveautés ne sont pas acceptées; en effet, le prix d'une nouveauté est toujours supérieur au prix des produits anciens,

- ou bien que la vente s'est déplacée vers les produits à bas prix, ce qui signifierait un retour aux habitudes anciennes des clients sur ce marché particulier où la "redemande" est importante.

3.- que les produits de la thérapeutique nuisent aux médications associées ou en un mot, qu'ils représentent un traitement plus complet des affections vaginales.

4.- que l'ensemble de la classe en unités et en chiffre d'affaires diminue et cela est d'autant plus net que pendant les années de référence, le marché total pharmaceutique a augmenté en moyenne de 10 % l'an; la classe a donc perdu deux fois sa position à l'intérieur de celui-ci.

Les conclusions à ces remarques pourraient être les suivantes :

- A la thérapeutique locale a pu se substituer une thérapeutique par voie générale plus active,

- Des thérapeutiques plus spécifiques "in situ" ont donné de meilleurs résultats et nous pensons que sur ce point l'étude de certaines affections bien définies par des médicaments idoines, serait révélatrice. C'est à cette étude que correspond la première partie du tableau B sur les Trichomonicides.

A la lecture de ce tableau (B 1ère partie) on peut remarquer :

- la stabilité des ventes de trichomonicides de synthèse, mais il ne suit pas l'évolution globale du marché pharmaceutique,

- la classe totale étant en chute en chiffre d'affaires et en unités, les conclusions exprimées plus haut : que des thérapeutiques spécifiques "in situ" auraient eu des répercussions dans le sens d'une restriction du marché des thérapeutiques vaginales banales, s'avèrent fausses.

- comme la première ligne du tableau comprend les formes orales, il faut admettre que celles-ci n'ont pas donné toute satisfaction aux Médecins.

La deuxième partie du tableau B pallie les imperfections de la classification I.M.S., et ce sont les renseignements DOREMA qui nous obligent à inclure dans notre étude de marché ces produits, afin que nous puissions en avoir une vue complète.

Ces différents tableaux sont suffisamment éloquents pour démontrer que les formes pharmaceutiques utilisées pour les thérapeutiques vaginales "in situ" et qui sont : l'ovule sec, la solution pour injection -même en présentation mono-dose- ne répondent pas aux aspirations du Corps Médical, et que celui-ci dans ce domaine attend une nouveauté; que d'autre part la composition des spécialités même si elles apportent des produits nouveaux et spécifiques destinés à certaines affections, ne comblent pas les voeux du prescripteur.

Nous allons reprendre chacune de ces trois catégories.

a) - Les produits Grand Public.

Ce sont des spécialités vendues au public pour l'hygiène féminine; elles correspondent à des produits anciens qui stagnent. Leurs ventes intéressent une clientèle déjà âgée et fidèle à ses habitudes, cependant ils totalisent 18 % du chiffre d'affaires des produits de thérapeutique vaginale, et près de 22 % des unités.

b) - Les médications associées.

Ce sont des antifongiques ou des modificateurs du pH dont les ventes sont également stables mais ont tendance à s'infléchir au moment de notre lancement. Ces produits sont souvent prescrits comme médications associées à une antibiothérapie, soit pour prévenir le développement de mycoses secondaires, ou tout simplement pour réensemencer la flore locale ou régulariser l'acidité vaginale.

Le maintien de leurs ventes souligne le souci du Corps Médical de prévenir ou de soigner les mycoses vaginales associées ou non à des infections bactériennes polymorphes. Leurs ventes totalisent 16,9 % du chiffre d'affaires et 12,6 % en unités.

c) - Les produits vaginaux.

Cette troisième catégorie comprend les spécialités qui maintiennent

à peu près leur position ou qui perdent petit à petit du terrain. Il semble que les associations de cette catégorie ne répondent plus au désir du Médecin parce qu'elles sont dépassées ou qu'elles n'apportent pas d'avantages sur les antiseptiques classiques et utilisés seuls.

Un point intéressant est de comparer les ventes de ces produits sur des prescriptions et les achats spontanés ou les renouvellements; ces derniers représentent un tiers des ventes.

Cette indication est précieuse pour déterminer le prix de notre spécialité. Indépendamment de ses avantages propres, celle-ci ne sera redemandée par la clientèle que si la différence de prix avec les produits qu'elle utilisait auparavant, n'est pas trop importante. En effet, nous nous heurtions déjà par l'originalité de la forme, à une "rupture des habitudes", toujours préjudiciable au début d'une commercialisation, et il ne faudrait pas que l'incidence du prix ajoute une perturbation supplémentaire et stérilise le renouvellement.

Les produits que nous faisons figurer sur notre tableau en annexe, représentent les deux tiers des unités vendues et les trois quarts du chiffre d'affaires de la classe. Le prix moyen de vente au public est d'environ 5 à 6 francs.

CONCURRENCE

a) - Les comprimés gynécologiques association antibiotique sulfamide avoisinent le prix moyen de ceux de la classe.

Certains sont effervescents, les laboratoires en tirent argument pour expliquer par ce subterfuge, qu'on obtenait une meilleure diffusion du produit. Ils ont les désavantages des ovules dont la mise en place est difficile et imprécise.

D'autre part certains des antibiotiques entrant dans leur composition peuvent provoquer des accidents allergiques.

b) - Les antiseptiques en comprimés gynécologiques sont tous des produits chimiques anciens et classiques, de bas prix; leurs ventes encore importantes sont pourtant en baisse sensible d'année en année. Ils ont le désavantage "mécanique" des ovules.

c) - Les antiseptiques associés aux tensio-actifs se présentent parfois aussi en crème.

Cet artifice a été utilisé pour les rajeunir mais l'application de la crème reste très souvent externe. Leur prix moyen est celui de la classe.

Ils ont les inconvénients mécaniques des présentations ovules.

2° - Les Trichomonicides.

Ces produits se prescrivent soit par voie locale, soit par voie

générale. Nous ne retiendrons que les formes qui s'utilisent par voie locale, même si pour un même produit existe une forme par voie générale.

Ce marché, comme le précédent, ne se développe pas au rythme de l'ensemble de la profession pharmaceutique et de plus il est moins important.

Si l'on compare les unités vendues et le chiffre d'affaires atteint par cette classe de produits avec ceux de la thérapeutique vaginale, on constate que les trichomonicides pour applications locales représentent respectivement 10 % et 25 % des chiffres de vente de la thérapeutique vaginale. Le chiffre d'affaires accuse un pourcentage plus élevé parce que les produits ont un prix moyen de vente supérieur au prix moyen de la classe.

Les trois catégories de produits qui figurent dans notre tableau B 1ère partie, représentent 35 % des ventes unitaires et 45 % du chiffre d'affaires de cette classe de produits.

Il faut noter que les produits de cette classe thérapeutique sont généralement plus récents que ceux que nous venons d'étudier.

Il semble que la nouveauté dans cette classe accroche peu le Médecin qui essaie le produit et qui retourne à ses habitudes.

Seul le Trichomonicide de synthèse est la spécialité la plus vendue dans cette classe; son chiffre d'affaires pour les seuls ovules représente 22 % du total, et si on y ajoute les comprimés prescrits par voie orale, sa part atteint 45 % du chiffre d'affaires total, mais son pourcentage d'augmentation est bien inférieur à celui de l'Industrie pharmaceutique en général.

Souvent d'ailleurs dans ce genre de thérapeutique, des causes inattendues perturbent les ventes. Nous ne citerons comme exemple que les produits de cette classe qui tachent le linge. Cette remarque sera plus tard un argument de vente.

Les antibiotiques entrant dans la composition des produits de cette classe ont souvent un spectre étroit et s'ils agissent sur le trichomonas, ils n'ont pas d'effet sur les bactéries d'accompagnement. De plus, ils ont les inconvénients mécaniques des formes ovules.

Les problèmes de la tolérance locale (allergie, etc...) sont également à prendre en considération.

CONCLUSION

Si la vente des produits trichomonicides n'est pas très importante dans son ensemble, même les "produits spécifiques classiques" piétinent. Par contre sur le plan médical on parle beaucoup et on cherche à combattre le trichomonas. C'est pourquoi nous devons avoir une parade prête pour répondre à d'éventuelles critiques sur l'absence d'un trichomonicide dans notre mousse gynécologique.

3° - Les antiseptiques et les désinfectants.

Ces produits sont répertoriés à la rubrique "Dermatologie" 24 K. Cependant, ceux que nous allons étudier ci-après sont souvent prescrits par les Médecins en thérapeutique locale gynécologique; nous en tiendrons compte pour déterminer le marché de la mousse gynécologique. Les ventes de ces spécialités stagnent et accusent un retard sur l'évolution du marché pharmaceutique, et certaines d'entre elles marquent une nette regression d'une année sur l'autre.

Nous n'avons pris en considération que les produits des cinq principaux laboratoires, nous les faisons apparaitre dans notre tableau B 2ème partie. Ils représentent 50 % des ventes unitaires totales de la classe 24 K, (ces unités ne comptent que les seuls liquides susceptibles d'être prescrits en thérapeutique vaginale locale) et 40 % du chiffre d'affaires.

Nous ne pouvons malheureusement pas établir avec certitude la proportion des unités prescrites comme injections vaginales, nous les estimons à environ 10 % du total des unités que nous citons, mais leurs ventes sont très importantes du fait qu'ils répondent depuis longtemps à des habitudes d'hygiène des clientes et qu'ils sont surtout plus demandés que prescrits. Ils présentent néanmoins tous les inconvénients des injections vaginales et des installations qu'elles réclament.

Ces produits bien que classés sur I.M.S. sous une rubrique dermatologique, sont employés en thérapeutique gynécologique.

CONCLUSION

Il nous semble évident que la venue de notre mousse gynécologique sur le marché "sclérosé" de thérapeutique vaginale, va créer un mouvement important de prescriptions en faveur de notre spécialité qui apporte par ailleurs :

- un réel progrès sur le plan médical,
- une forme pharmaceutique moderne.

L'ENQUETE MEDICALE

Nous avons effectué une enquête auprès de divers Médecins ayant testé la mousse gynécologique et nous résumons ci-après leurs impressions :

1° - Les indications :

La mousse gynécologique a été utilisée dans toutes les indications "classiques" de la thérapeutique vaginale locale : Cervicites, Vaginites, Ulcérations, de même qu'en Chirurgie et en Obstétrique, etc...

Des endocervicites ont été traitées à la grande satisfaction des Gynécologues expérimentateurs.

2° - L'utilisation :

Quelques ennuis de manipulation au début, mais une fois expliqué le

fonctionnement aux malades, il n'y eut plus aucun problème.

3° - Les avantages :

Certains Médecins voient dans l'utilisation de la mousse gynécologique une simplification de leurs prescriptions, et de l'avis même de leurs malades.

" Çà fait moderne, c'est un progrès important en thérapeutique gynécologique. Çà diffuse très bien, les muqueuses baignent dans le médicament, c'est bien mieux qu'avec les ovules qui sont souvent très mal posés".

" C'est une présentation moderne d'une médication vaginale courante".

" Les femmes de tous âges l'acceptent au point d'en redemander car c'est actif".

Il est parfaitement toléré, pas de mycose; si l'on en craint, le prescripteur peut préconiser une médication complémentaire à base d'antifongique, pendant ou après le traitement par la mousse gynécologique.

Les Médecins trouvent l'application de notre mousse bien plus pratique que les crèmes et les ovules, etc...

4° - Les objections :

Sur le plan médical, on lui reproche le manque d'antimycosique et de trichomonicide. Certains Médecins ont été inquiets d'une action spermicide éventuelle. Cette remarque pourra également être utilisée dans la commercialisation en les rassurant sur ce point.

Sur le plan pratique, certains Médecins ont trouvé que la mousse gynécologique sera d'autant mieux acceptée qu'elle ne tache pas le linge, néanmoins il sera intéressant de leur rappeler que toutes les médications vaginales sont plus ou moins sales et qu'en tous cas, elles nécessitent l'utilisation par les malades, de garnitures et de lingerie périodiques. Même si le médicament ne tache pas le linge, les écoulements vaginaux peuvent le faire.

D'autres trouvent que le produit coule encore lorsque l'on a cessé d'appuyer sur la valve. Il faut leur dire de laisser la canule en place quelques secondes pour laisser retomber la pression, puis de la passer à l'eau car le médicament qui s'y trouve risque de couler et de souiller le flacon.

5° - Les suggestions :

a) - d'ordre médical :

La plupart des Médecins souhaitent vivement que l'on associe un antimycosique et un anti-trichomonas à la formule. Cependant, la plupart admettent n'avoir pratiquement pas vu de mycoses, mais tous les craignent et prennent le maximum de précautions pour les éviter.

Un spécialiste a déclaré que nous réaliserions la thérapeutique vaginale idéale lorsque serait commercialisée :

- une synergie composée de l'antiseptique et d'un antibiotique, associés à un antimycosique et un trichomonicide, présentée sous forme de mousse pressurisée.

Enfin, certains Médecins souhaitent une présentation en flacons-doses, pour éviter le risque de surdosage à l'application.

b) - d'ordre pratique :

Des Médecins nous ont dit : "Il faut montrer le côté moderne et pratique du produit". C'est pourquoi il est indispensable de bien les informer afin qu'ils puissent à leur tour "éduquer" leurs malades et leur montrer le fonctionnement du flacon.

Notre suggestion de faire une démonstration au cours de la visite a été bien accueillie, de même que la fourniture de cahiers de mode d'emploi; un Médecin nous a même montré des imprimés du même genre distribués par des concurrents.

Certains Médecins nous ont dit "conseiller" l'application de la mousse gynécologique à leurs clientes dans la position couchée. Nous pensons que pour éviter des incidents ou des réclamations (flacon contenant encore du produit, souillure de lit, etc...) il serait nécessaire que les Visiteurs Médicaux abordent d'emblée ce sujet et insistent auprès des Médecins pour que ceux-ci prescrivent l'application dans une position accroupie.

Il s'agit là probablement d'un inconvénient qui serait pallié par le flacon mono-dose permettant une orientation plus facile de la canule-pipe.

CONCLUSION

Nous pouvons dire :

- que les Médecins sont favorables à la mousse gynécologique car ils en ont apprécié les qualités, et les rares opposants sont ceux qui n'utilisent qu'occasionnellement la thérapeutique vaginale locale, ou ceux qui ont eu des incidents désagréables lors des premières manipulations,

- qu'ils souhaitent une formule plus complète,

- qu'ils expliquent à leurs clientes la manipulation des produits qu'ils leur prescrivent,

- qu'ils pensent n'avoir aucun problème pour faire admettre par leurs malades l'originalité de notre produit.

En conséquence, il est indispensable :

a) - de bien informer les Médecins sur la manipulation du produit,

b) - de leur dire que le produit contient de la nipagine, du nipasol et du propylène glycol qui sont des excipients de la mousse, mais que ceux-ci ont par eux-mêmes une action antimycosique.

A propos de ce dernier excipient, la publicité d'un concurrent a insisté sur le fait que le propylène glycol a des effets inhibiteurs spécifiques à l'encontre des champignons et que ses propriétés fongicides protège de manière appréciable contre une éventuelle surinfection.

Cet argument pourrait être repris auprès de certains Médecins qui demanderaient une complémentarité de notre formule par un antifongique.

c) - de leur démontrer que c'est une thérapeutique parfaitement efficace, aucun ovule ne peut donner une diffusion médicamenteuse aussi parfaite. Démonstration dans un sac plastique.

- que l'application du produit est facile,

- que cette présentation est pratique, car elle simplifie la vie des clientes qui, pour les mêmes indications thérapeutiques, utilisent des injections vaginales : plus d'eau à faire bouillir ni à faire refroidir, plus d'installations avec des possibilités d'isolement rendues difficiles par le fait de l'exiguïté et du surpeuplement des appartements, etc...

d) - de ne parler que des indications courantes et de ne réserver les indications telles, par exemple les endocervicites, qu'aux spécialistes.

III - CONCURRENCE A VENIR

Outre les concurrences orthodoxes que nous venons de passer en revue, nous avons été informés que des laboratoires concurrents expérimentaient des formules à usage gynécologique présentées sous forme de mousse pressurisée.

Fallait-il, même devant ces incertitudes, nous préparer à réagir à une compétition encore mal circonscrite ?

Dans l'exemple que nous avons pris il était intéressant de constater, comme cela se produit souvent lorsque l'on matérialise une innovation -et nous pensions que la nôtre en était une puisque nous serions les premiers à commercialiser un antiseptique sous forme de mousse gynécologique- si le seul démarquage de la composition du produit serait suffisant pour nous imposer sur le marché.

Pratiquement quinze jours après la sortie de notre mousse, une spécialité similaire quant à sa forme pharmaceutique, mais différente dans sa composition, était lancée.

Il était donc primordial pour nous de suivre la manière dont le produit évoluerait après un an de commercialisation, et nous retrouvons là un des rôles primordiaux du Chef de Produit que nous avons longuement développé plus haut, à savoir que celui-ci ne doit pas être coupé de la spécialité qu'il a élaborée dès sa mise sur le marché, mais qu'il doit en suivre la courbe de marche pendant au moins les dix huit mois qui suivent la commercialisation.

L'apparition presque simultanée de ce concurrent, alors qu'il s'agissait d'une forme pharmaceutique originale, nous permet de repréciser ici également, ce que nous avons dit dans notre introduction, à savoir qu'une des vocations du Marketing est de saisir l'opportunité, que lorsque cette opportunité est une innovation, de la matérialiser très rapidement car en général, opportunité et innovation sont à la disposition de tous; c'est celui qui raccourcit à son profit la période de latence de la conception et de la réalisation qui est gagnant.

Un problème pourtant se pose comme corollaire de cette affirmation. Il semble qu'il y ait dans cette conjoncture, opposition entre l'importance de l'entreprise et la rapidité de l'option.

Dans le domaine pharmaceutique où les différents laboratoires sont d'envergure inégale, il est bien certain que l'affaire de moyenne importance est plus apte à saisir rapidement l'opportunité. Ce qui protège la grande firme, c'est l'énorme capacité de ses moyens de recherches qui peuvent être refusés à l'autre.

En l'occurence, dans le cas qui nous concerne, ces remarques sur la disparité des entreprises et leurs conséquences en face de l'innovation se sont trouvées absolument démontrées.

IV - LES OBJECTIFS DE VENTES

Etant donné que nous nous trouvons en présence de la mise sur le marché d'une forme pharmaceutique originale, l'approche des objectifs de ventes est d'autant plus difficile à cerner. Nous nous sommes basés sur les critères suivants :

Les ventes de la concurrence, en ayant surtout retenu les spécialités prescrites en thérapeutique gynécologique locale, à savoir les deux formes pharmaceutiques : ovules et liquides pour injections vaginales, ce qui donnait l'estimation de la concurrence :

- thérapeutique vaginale : 3.000.000
- thérapeutique trichomonicides : 387.000
- thérapeutique antiseptique et désinfectante : 600.000

soit en gros 4 millions de boites.

Nous avons supposé que l'effort publicitaire que nous allions faire par les différents médias, et en particulier par celui de la Visite Médicale, nous permettrait de prendre 10 % du marché, soit environ 400.000 unités dans l'année, en gros 40.000 unités par mois.

Nous étions d'autant plus tentés de penser que très rapidement ce chiffre serait atteint que nous avions choisi comme période de lancement celle qui correspond aux affections du printemps qui sont très nombreuses dans cette classe thérapeutique.

D'autre part, il est bien évident qu'après les agressions des affec-

tions hivernales, les malades sont plus tentés d'aller voir leur Médecin pour des maladies chroniques.

Si ce produit avait quelques inconvénients déjà signalés au cours de l'enquête auprès des Médecins, à savoir l'absence d'antimycosique ou l'absence de trichomonicide, nous pouvions penser que nos ventes atteindraient les chiffres estimés, du fait de l'originalité et de la nouveauté de la présentation. De toute façon, cette estimation des ventes de la première année, nous pouvions penser également qu'elles serviraient de tremplin à des ventes augmentées pour les années suivantes, surtout si nous étions en mesure de lancer sur le marché, après un bon départ, des formes relais susceptibles de pallier les inconvénients dont les Médecins nous avaient fait part.

V - LES DIFFERENTS MEDIAS PUBLICITAIRES

Une question pouvait se poser d'emblée surtout du fait de la spécificité de la forme pharmaceutique, à savoir si nous avions intérêt à faire un pré-lancement auprès des gynécologues.

En effet, ceux-ci représentent environ 1.800 spécialistes en France et on pouvait être tenté, avant de faire la commercialisation proprement dite, de contacter ces thérapeutes, de leur fournir des échantillons et de leur demander de traiter chacun un certain nombre de cas, en leur laissant un questionnaire à remplir, questionnaire qui aurait eu pour grandes rubriques :

- l'âge de la patiente,
- l'affection traitée,
- la durée du traitement,
- la posologie
- et les résultats obtenus.

Il est certain que devant la nouveauté de la forme, ce pré-lancement nous aurait été utile, ne serait-ce que quant au comportement de la patiente vis à vis de la forme pharmaceutique.

En effet, les renseignements qui sont donnés par les services hospitaliers sont des renseignements qui ne sont pas entièrement transposables sur le plan du secteur public. Il y avait là, dans ce cas particulier, non seulement la nécessité d'une information complète du Médecin vis à vis de l'usage de cette nouvelle forme, mais également la nécessité que le Médecin soit pour nous un relais efficace vis à vis du malade. Pourtant, le contexte était tel qu'il nous a semblé urgent de lancer très rapidement cette forme sur le marché, du fait que nous savions que la concurrence était sur le point de commercialiser une forme pharmaceutique identique. Même si la composition du produit était différente de celle de la nôtre, l'impact commercial résidait quand même dans l'originalité de la forme.

En général, les médias publicitaires utilisés pour le lancement d'un produit sont :

- la Visite Médicale et les différents éléments mis à la disposition du Visiteur,
- les articles et feuillets intégrés dans la Presse Médicale,
- les envois postaux publicitaires.

a) - La Visite Médicale :

Au niveau de la Visite Médicale, l'argument médical de la présentation devait être : la première mousse gynécologique, en insistant bien entendu sur l'efficacité du produit, sa bonne tolérance et la simplification du "geste de soins" par l'utilisation de cette forme nouvelle.

Les Visiteurs Médicaux avaient comme matériel un dépliant en trois volets qui devait leur permettre, par sa simplicité de conception et de présentation de textes, de posséder un plan leur favorisant une Visite Médicale homogène, ce dépliant étant présenté aux Médecins de telle sorte que le Visiteur Médical puisse également le lire.

Il est nécessaire de donner des échantillons et de les ouvrir afin que les Médecins puissent se familiariser avec l'originalité du produit, mais comme nous l'avons dit plus haut, il était nécessaire d'éduquer le Médecin sur la manière de se servir de cette nouvelle forme. Il était donc intéressant de faire devant le Médecin une manipulation du produit par l'intermédiaire de petits sacs en matière plastique susceptibles de recevoir la dose de mousse.

Comme moyen mémotechnique de rappel du produit, et toujours dans l'optique de l'éducation du Médecin, il nous avait semblé logique de laisser à ce dernier un certain nombre de carnets présentant des feuillets où était expliqué le mode d'emploi de la spécialité. Il était conseillé au Médecin, chaque fois qu'il rédigeait une ordonnance, de joindre un feuillet de ce carnet pour l'information du malade, quoique le prospectus de la spécialité ait eu une partie de son texte correspondant à celui du feuillet.

Des tirés à part dont les passages importants sont soulignés en rouge -surtout dans le cas de visite médicale brève- seront montrés aux Généralistes. Le choix de ces tirés à part étant géographique, c'est-à-dire correspondant à des publications de leaders gynécologues très connus et disséminés par région.

b) - Les feuillets intégrés dans la Presse Médicale :

Pour des raisons d'économie, ces feuillets intégrés présentaient les mêmes illustrations et les mêmes textes que ceux destinés aux encarts postaux.

Après avoir consulté un certain nombre d'agences publicitaires auxquelles nous avions exposé notre problème afin qu'elles puissent nous soumettre des maquettes, nous avions retenu une illustration sobre.

En effet, il était difficile de faire porter la campagne publicitaire "image" sur le moyen de se servir du produit; nous avions donc préféré l'image d'une femme-fleur qui serait la marque publicitaire du produit au cours de la première année de lancement.

c) - Les envois postaux publicitaires :

Ceux-ci seraient acheminés à une cadence assez rapide pendant les trois premiers mois du lancement.

Il est bien évident, lorsque le laboratoire pharmaceutique a une certaine surface, qu'il doit concourir au maintien de son image de marque.

Nous avons vu dans notre introduction que le service Marketing participait à l'élaboration des différentes mesures nécessaires pour que cette image de marque soit maintenue et même améliorée. Un des moyens est certainement celui de l'envoi aux Médecins d'un hebdomadaire ou d'un périodique dont la principale matière est une substance médicale, soit dans le but d'un recyclage, soit dans le but d'un complément d'informations ou de renseignements bibliographiques.

Un tel journal a besoin d'illustrations pour alléger les textes, et dans le cas du lancement d'un nouveau produit, une part importante de ses plages publicitaires doit être réservée au produit. C'est ce qui s'est passé pour le lancement de cette mousse gynécologique.

Une autre question se pose également dans le cas d'un lancement de ce genre, c'est de savoir si les Visiteurs Médicaux incluront ce nouveau produit dans la gamme qu'ils présentent, ou bien si le produit sera, pendant un laps de temps déterminé, présenté seul. Cette remarque nous entraine à nous poser deux alternatives :

- Faut-il que le Visiteur suive le rythme normal de ses visites ?

- Faut-il que dans des endroits géographiques bien déterminés, l'impact de la Visite Médicale soit réalisé sous forme de commandos ?

L'impact de cette dernière formule, de par l'effet de masse, est préférable quant à la rentabilité. Les prescriptions sont immédiates et la température d'acceptation du produit est très vite appréciée; mais nous avons jugé que pour une forme supplémentaire d'un antiseptique déjà largement connu, cette méthode agressive du contact du Corps Médical ne devait pas être retenue.

Le tissu commercial hospitalier présentant une certaine originalité, nous avons pensé qu'indépendamment des visites qui doivent être rendues aux Médecins, internes et externes des services, il serait nécessaire de parler de notre spécialité et des avantages pratiques de son emploi aux soignantes : surveillantes et infirmières. Nous avons vu dans certains hôpitaux des infirmières qui étaient enchantées par la facilité d'application du produit; elles feront d'excellentes propagandistes.

Le Chef de Produit ajoute un appendice à la bible en dressant un compte de pertes et profits pour la première année de commercialisation. Il détaille les coûts des différents médias. Il affecte à son produit un pourcentage du budget total des frais de la Visite Médicale, ce pourcentage sera fonction de la place de la spécialité dans la liste des produits présentés en une seule visite, après la mono-présentation du lancement.

En général, les frais de commercialisation de la première année, échantillons inclus, absorbent la marge bénéficiaire des ventes. On s'aperçoit donc que les amortissements de recherches sur une spécialité ne se regagnent qu'à partir de la seconde année de lancement, et encore si les ventes de cette première année ont représenté un succès notable.

En conclusion, nous examinerons le devenir des hypothèses qui avaient été formulées lorsque celles-ci eurent subi l'épreuve de la commercialisation.

Les chiffres des ventes cumulées pour les deux spécialités au bout d'un an, ont rejoint ceux qui avaient été prévus, environ 40.000 par mois. Notre estimation avait donc été correcte, à la restriction près que le concurrent nous avait ravi 50 % du marché, puisque nos ventes n'étaient que de 20.000 par mois.

Si l'accueil médical a été bon, si l'historique du DOREMA a répondu sur ce point à nos espérances, les différentes remarques faites au moment de l'enquête médicale par le Chef de Produit lui-même ont été retrouvées. Ce qui est plus surprenant, c'est que le concurrent s'est trouvé confronté avec les mêmes griefs que les nôtres :

- absence de valve doseuse,

- difficulté pour la patiente de trouver la position la plus favorable pour l'usage de la mousse.

Les services de Pharmacotechnie ont donc repris l'étude du conditionnement de la mousse à la demande du Chef de Produit pour pallier les inconvénients signalés.

Il nous a semblé utile aussi de compléter la formule en lui ajoutant un antimycosique et éventuellement de chercher un trichomonicide original.

C'est cette mousse rénovée que nous avons distribuée par doses unitaires qui nous a semblé répondre à toutes les objections, que le Chef de Produit a reprises à son compte pour élaborer dans les mêmes conditions que celles que nous venons d'exposer, une étude permettant désormais d'assurer le relais de cette forme pharmaceutique originale et facile d'emploi.

-:-

Tableau A.

I - THERAPEUTIQUE VAGINALE	ANNEE X.		ANNEE Y.		ANNEE Z.	
	Unités	C.A.	Unités	C.A.	Unités	C.A.
Unités et C.A. de la classe dont :	12.000	34.000	11.000	32.000	9.500	20.000
a) - les produits "Public" :						
- Antiseptique liquide	1.800	3.500	1.800	3.200	1.800	3.000
- Cônes solubles	600	2.400	600	2.200	620	2.240
Total	2.400	5.900	2.400	5.400	2.420	5.250
b) - Médication associée						
- Antifongique en ovules	900	2.400	650	2.000	650	1.600
- Modificateur de l'acidité en monodoses	450	3.200	400	3.000	300	2.000
Total	1.350	5.600	1.050	5.000	950	3.600
c) - Les produits vaginaux en ovules						
- Antibiotique en ovules	500	2.600	480	2.500	450	2.500
- Antibiotique associé à un tension-actif	650	2.650	660	2.200	600	2.200
- Association antibiotique sulfamide	600	2.300	550	2.000	450	2.000
- Association antiseptique + modificateur de l'acid.	1.300	3.800	1.200	3.600	1.200	3.600
- Antiseptique seul	1.000	1.700	1.100	1.600	950	1.600
Total	4.050	13.050	3.990	11.900	3.650	11.900

Tableau B - 1ère partie

II - TRICHOMONICIDES (y compris les formes orales)	ANNEE X.		ANNEE Y.		ANNEE Z.	
	Unités	C.A.	Unités	C.A.	Unités	C.A.
Unités et C.A. de la classe dont :	3.000	20.000	3.000	20.000	2.600	16.500
- Antibiotique	450	3.000	330	2.200	150	1.000
- Trichomonicide & anti-mycosique	180	1.700	240	2.200	180	1.700
- Trichomonicide de synthèse	500	4.500	500	4.500	500	4.500
Total	1.130	9.200	1.070	8.900	830	7.200

Tableau B - 2ème partie

III - ANTISEPTIQUES & DESINFECTANTS BANAUX (dont certains produits pour injections vaginales)						
- Tensio-actif	3.600	12.000	3.600	10.500	3.300	9.000
- Détergent-cicatrisant	2.400	3.600	3.000	4.200	3.000	4.200
- Modificateur du pH.	10.100	27.600	10.360	25.600	7.110	18.100
Total	16.400	43.200	16.960	40.300	13.410	31.300

Deuxième exemple

L'ANTISPASME

I - LE PRODUIT

Le second exemple que nous avons choisi correspond à la mise sur le marché d'un antispasmodique original dont la formule a été complétée par un tranquillisant. Cette association nous a été suggérée par le fait que souvent les affections digestives d'origines variées, qu'elles soient hépatiques, stomacales ou intestinales et qui se manifestent dans la plupart des cas par des spasmes douloureux, sont :

- soit la résultante anatomique de troubles psychiques,
- soit que l'affection digestive s'étant installée en priorité, la conséquence inévitable en soit des troubles psychiques.

En effet, une partie des affections digestives appartiennent à la frange marginale mais combien copieuse du domaine vaste de la psychosomatique.

L'antispasmodique utilisé est une molécule originale qui n'a aucun rapport avec les substances utilisées dans cette classe thérapeutique qui sont souvent des dérivés de la formule plus ou moins remaniée de l'atropine.

Le produit en question est un anticholinergique classique, c'est-à-dire qu'il joint à ses propriétés spasmolytiques, des propriétés antisecrétrices. Sa pharmacologie le fait classer comme un vagolytique vrai, ce qui a pour conséquence de lui faire posséder les effets secondaires classiques de tous les anticholinergiques.

Mais l'originalité de la molécule réside dans la manifestation de l'intensité diminuée de ces effets, à savoir :

- une mydriase moins fréquente,
- une sécheresse moins accentuée de la bouche par diminution de la secrétion salivaire,
- enfin, le péristaltique intestinal est très rarement ralenti.

Par contre, l'inhibition de la secrétion gastrique qui est ici l'effet recherché, se manifeste avec l'intensité que la thérapeutique lui réclame.

Le tranquillisant est un tranquillisant classique déjà largement

utilisé permettant la sédation du système nerveux central.

L'expertise clinique réalisée dans un grand service parisien a permis de regrouper les cinq indications principales qui sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Indications	Nombre d'obs.	Résultats				Total Excellents + Bons
		Excell.	Bons	Partiels	Echecs	
- Ulcères gastro-duodénaux	47	38 %	43 %	6 %	13 %	80,7 %
- Gastrites	35	26 %	34 %	17 %	23 %	59,9 %
- Hernies hiatales	19	21 %	37 %	16 %	26 %	57,8 %
- Colopathies & Colites	22	32 %	41 %	14 %	14 %	72,7 %
- Lithiases bilia. Dyskinésies bil. etc...	13	31 %	54 %	15 %	-	84,5 %

En groupant l'ensemble des observations interprétables de l'expertise, on obtient 70,7 % d'excellents et de bons résultats et 16,4 % d'échecs. Les pourcentages globaux obtenus par chacune des deux formes sont comparables. (Suppositoire et comprimés).

Une fois sur trois un état anxieux associé fut noté. Dans 88 % des cas, une amélioration très nette fut obtenue grâce au PRODUIT (suppositoires, 12 succès sur 12 cas).

Ces résultats paraissent encourageants, surtout si l'on songe que dans 79 % des cas, le PRODUIT fut employé seul, ce qui, selon l'expert, "constitue une attitude particulièrement sévère".

Notons enfin que le PRODUIT fut considéré comme supérieur aux médicaments précédemment utilisés dans au moins 24 cas. L'expert souligne dans le rapport suppositoires que chez 11 malades, "le PRODUIT s'est révélé comme étant très efficace alors que toutes les thérapeutiques classiques essayées précédemment s'étaient soldées par un échec".

La spécialité est commercialisée sous deux formes pharmaceutiques :

- une présentation comprimés sécables,
- une présentation suppositoires.

Pourquoi cette seconde forme ?

L'étude de marché dont toutes les phases sont décrites dans le chapitre suivant, nous a permis de conclure que cette présentation était souvent

utilisée dans ce genre d'affection et particulièrement dans le cas de malades ne pouvant pas accepter de forme per os :

- soit pour ne pas encore irriter une muqueuse gastrique déjà ulcérée,
- soit parce que l'âge du malade ne lui permet pas de déglutir.

En effet, ce genre de spasmes douloureux affecte souvent les vieillards.

Enfin, la forme suppositoire est fréquemment utilisée en relais de la forme orale au moment du coucher, et cette pratique de traitement était d'autant mieux indiquée ici du fait de la longue durée d'action du principe actif.

C'est bien entendu ce caractère d'originalité de l'anticholinergique que nous avons retenu comme argument principal pour la présentation du produit, en insistant sur la posologie simplifiée au moment de l'emploi; les prises moyennes journalières étant de un comprimé le matin au petit déjeuner et de un comprimé le soir.

De cette constation peut se dégager le slogan publicitaire du produit, à savoir :

Par sa durée d'action, l'antispasmodique
permet la tranquillité nocturne du malade.

La tolérance du produit, aussi bien hématologique que rénale, hépatique et cutanée, n'a donné lieu à aucune remarque dans le dossier d'expertise clinique. Deux cas de somnolence diurne ont été signalés. Quant aux effets secondaires, comme nous l'avons indiqué plus haut, ceux-ci sont classiques mais beaucoup moins fréquents qu'avec des anticholinergiques dérivés de l'atropine ou d'autres ammoniums quaternaires.

II - l'ETUDE DE MARCHE

L'antispasme est déjà commercialisé par la firme dans de nombreux pays. En France, il sera présenté sous deux formes : comprimé et suppositoire, ayant chacun la même composition unitaire :

Spasmolytique - Tranquillisant.

La forme suppositoire est une innovation française.

L'étude pharmacologique du spasmolytique a montré que ce principe actif est un anticholinergique à prédominance post-ganglionnaire :

- Il a un effet spamolytique à la fois muscolotrope et neurotrope,
- Il inhibe la secrétion gastrique,
- Il exerce un effet antiulcéreux,
- Il ralentit la propulsion gastro-intestinale,

- Il exerce un effet vagolytique et anticholinergique sur les terminaisons vasculaires.

- Il diminue la secrétion salivaire et exerce un effet mydriatique,

- Il diminue l'effet central de la Trémorine et modifie le tracé électro-encéphalographique.

Le tranquillisant est vendu en France depuis dix ans et utilisé déjà dans un grand nombre d'associations.

Sous ses deux formes, l'antispasme a été expérimenté dans le Service d'un éminent gastro-entérologue. Son action antispasmodique, anticholinergique mise en évidence par son effet antiacide et son action anxiolytique ont été jugées égales sinon supérieures à celles des produits analogues. Les réactions secondaires ont été exceptionnellement rares.

Les expérimentations ont porté sur les ulcères gastro-duodénaux, les hernies hiatales, les gastrites, les colopathies spasmodiques et les colites, les maladies biliaires, les pancréatites chroniques.

Nous avons cherché à dégager l'importance et les caractéristiques du marché de l'antispasme par des entretiens avec des Médecins, l'analyse d'I.M.S. et de DOREMA.

Les chiffres cités dans les études qui suivent sont imaginaires.

-:-

Première Partie

LA PRESCRIPTION MEDICALE

Chapitre I

PLACE DES ANTISPASMODIQUES DANS LA PRESCRIPTION MEDICALE

LES PRESCRIPTEURS - LES MALADES

En 19.Y, les Médecins ont prescrit, en clientèle, 4.250.000 antispasmodiques. Le tableau ci-dessous donne une idée de l'importance de cette classe thérapeutique.

PRESCRIPTIONS SEMESTRIELLES			
. Antispasmodiques	1.400.000	. Désinfectants & Antiseptiques	6.400.000
. Antiémétisants	270.000	. Anti-infectieux & Antibiotiques	4.200.000
. Pansements gast. Antiacides, Antiulc.	1.040.000	. Sédatifs	2.200.000
. Modif.fonct.digest.	1.200.000	. Tranquillisants & Neuroleptiques	1.300.000
. Modif.fonct.biliaire	1.800.000	. Hypotenseurs	1.300.000

Les antispasmodiques sont plus prescrits que les tranquillisants ou les hypotenseurs. Ils représentent 2,17 % des prescriptions globales.

Une analyse détaillée des termes utilisés par les Médecins pour qualifier l'activité thérapeutique attendue de certains médicaments donne la ventilation suivante :

PRESCRIPTIONS SEMESTRIELLES			
. ANTISPASMODIQUES	1.400.000	. PANSEMENTS, ANTIACIDES, ANTIULC.	1.000.000
Antispasmodiques	900.000	Pansements gastriques	280.000
" intest.	160.000	Protecteurs gastr.	200.000
" voie bil.	100.000	Sédatifs gastriques	280.000
" vascul.	100.000	Antiacides	50.000
" voies urin.	60.000	Antiacides & antiulc.	80.000
Spasmolytiques	30.000	Antiulcéreux	80.000
Anticholinergiques	30.000	Cicatrisants gastr.	60.000
Atropiniques	6.000	Antidysphagiques	25.000
. ANTIEMETISANTS	270.000	Inhibiteur des secret. gastriques	20.000
Antiémétisant	100.000		
Antinauséeux	90.000		
Antivomitif	75.000		

Prépondérance du terme antispasmodique. Emploi rare du terme anticholinergique.

Les Généralistes, les Gastro-entérologues, les Gynécologues et les Pédiatres totalisent plus de 80 % des prescriptions d'antispasmodiques.

PRESCRIPTIONS SEMESTRIELLES PAR SPECIALITES

DES ANTISPASMODIQUES

SPECIALITES	par mois	% des Antisp.	%Tot.presc.
Généralistes	300.000	85,2 %	2,24 %
Gastro-entérologues	20.000	5,5 %	9,87 %
Gynécologues	10.000	3,1 %	2,62 %
Pédiatres	7.000	1,8 %	1,53 %
Autres spécialités	15.000	4,4 %	
Total	352.000	100 %	2,17 %

En moyenne, les Généralistes prescrivent 3 antispasmodiques par semaine et les gastro-entérologues 7,5. Un médicament sur dix ordonnés par les gastro-entérologues est un antispasmodique.

Pour les pansements gastriques, les antiacides, les antiulcéreux et les sédatifs gastriques, la ventilation est la suivante :

PRESCRIPTIONS SEMESTRIELLES PAR SPECIALITES

PANSEMENTS, ANTIACIDES, ANTIULCEREUX

SPECIALITES	par semes.	% des Antisp.	% tot.presc.
Généralistes	225.000	86,6 %	1,68 %
Gastro-entérologues	20.000	8,1 %	10,79 %
Gynécologues	4.000	1,5 %	0,84 %
Autres spécialités	10.000	3,8 %	
Total	260.000	100 %	1,60 %

L'importance relative de ces produits pour les gastro-entérologues est ici encore plus marquée.

Si l'on considère le sexe et l'âge des malades à qui sont prescrits les antispasmodiques, nous voyons que :

- les femmes représentent 60 % des prescriptions,
- les malades âgés de 20 à 65 ans représentent 70 % de ces mêmes prescriptions,
- les enfants 10 % et les vieillards 20 %.

- - -

Chapitre II

LES INDICATIONS DES ANTISPASMODIQUES

1 - GENERALITES

Nous avons dénombré, pour les antispasmodiques, plus de 200 indications que nous pouvons regrouper ainsi :

	DIAGNOSTICS semestriels	ANTISPASMODIQUES Prescript.semestr.	ANTISPASMODIQUES % du total
. Maladies app.digest.	1.387.000	300.000	42,3 %
. Mal.foie, v.bil.panc.	508.000	110.000	15,6 %
. Maladies voies urin.	299.000	59.000	8,3 %
. Maladies coeur & vaiss.	2.281.000	41.000	5,8 %
. Maladies de la grossesse	497.000	39.000	5,6 %
. Mal.app.génit.femme	627.000	25.000	3,5 %
. Mal.syst.nerv.central	478.000	33.000	4,7 %
. Autres maladies		44.000	6,1 %
. non précisé		57.000	8,1 %
		708.000	100 %

II - ANALYSE DES PRESCRIPTIONS

Le tableau ci-contre dresse la liste des principales indications des antispasmodiques. Pour chacune d'entre elles nous donnons :

. le nombre de diagnostics semestriels,

. Le nombre de prescriptions semestrielles d'antispasmodiques qu'elles motivent et l'importance de celles-ci par rapport aux prescriptions totales.

. Les prescriptions exprimées en % de diagnostics, des antispasmodiques, des sédatifs et tranquillisants, des antalgiques, des antiémétisants et enfin des pansements gastriques, antiacides, antiulcéreux, etc...

Nous ne faisons pas figurer, dans ce tableau, deux groupes de maladies :

Maladies du coeur & des vaisseaux

- Hypertension artérielle
- Maladies des coronaires
- Artériosclérose

Maladies du système nerveux central

- Lésions vasculaires cérébrales
- Hémiplégies, Monoplégies
- Migraines, Céphalées
- Insuffisance cérébrale chronique

Pour ces indications, la PAPAVERINE et ses associations sont les antispasmodiques les plus prescrits.

ANALYSE DES PRESCRIPTIONS

INDICATIONS	Diagnos. semestr.	ANTISPASMODIQUES		POURCENTAGE PRESCRIPTIONS/DIAGNOSTICS				
		Prescr. semest.	%Presc. totales	Anti-spasmod.	Sédatif Tranq.	Antal-giques	Anti-émétis.	Pansem. antiacid antiulc. etc...
AL.APPAREIL DIGESTIF								
Colites	173	77	10,9 %	35 %	8 %	14 %	-	3 %
Colites	115							
Colites spasmodiques	45							
Colites de ferment	5							
Diverticulites	8							
Entéro-Colites+Gastro. entéro-colites	113	31	4,4 %	28 %	2 %	?	4 %	6 %
Entéro-colites aigues	60							
Gastro-entérites aigues	26							
Les deux	27							
Douleurs abdominales	41	23	3,3 %	47 %	6 %	27 %	-	8 %
Troubles digestifs	113	17	2,4 %	15 %	3 %	2 %	2 %	17 %
Aérophagie+aérocolie	54	11	1,6 %	21 %	?	?	?	12 %
Diarrhée	76	11	1,6 %	14 %	-	3 %	-	10 %
Ulcères	139	45	6,3 %	40 %	11 %	3 %	2 %	95 %
Ulcère de l'estomac	54							
Ulcère du duodénum	52							
Les deux	19							
Suites gastrectomie	12							
Hernie diaphragmatique	19	6	0,8 %	31 %	?	?	6 %	76 %
Gastrites	76	18	2,5 %	33 %	6 %	12 %	4 %	90 %
Gastrite	57							
Gastrite+Duodénite	15							
Duodénite	3							
Gastralgie	64	18	2,5 %	28 %	6 %	3 %	5 %	96 %
Gastralgie	52							
Epigastralgie	10							
Les deux	2							
Dyspepsies	77	14	2,0 %	19 %	8 %	?	2 %	25 %
Vomissements	34	6	0,8 %	18 %	?	?	64 %	10 %
Vomissements	23							
Nausées	10							

ANALYSE DES PRESCRIPTIONS (Suite)

INDICATIONS	Diagnos. semestr.	ANTISPASMODIQUES		POURCENTAGE PRESCRIPTIONS/DIAGNOSTICS				
		Prescr. semest.	% Presc. totales	Anti-spasm.	Sédatif Tranq.	Antal-gique	Anti-émétis.	Pansem. Antiac. Antiul. etc
MAL.FOIE, V.BIL. PANCREAS								
- Cholecystite+Angio Ch.	83	38	5,4 %	36 %	4 %	16 %	4 %	2 %
Cholecystite lithias.	24							
Chol.chron.non lith.	14							
Cholecyst.+Angio Ch.	26							
Suites Cholecystect.	19							
- Dyskinésie biliaire	61	29	4,1 %	37 %	6 %	13 %	2 %	4 %
- Petite insuf.digestive	239	19	2,7 %	8 %	2 %	2 %	2 %	1 %
- Coliques hépatiques	11	15	2,1 %	90 %	1 %	40 %	?	-
MAL.VOIES URINAIRES								
- Coliques néphrétiques	38	43	6,0 %	95 %	7 %	30 %	-	-
Coliques néphrét.	28							
Lith.rénale et urin.	11							
- Cystite	74	8	1,1 %	11 %	?	8 %	-	-
MAL.DE LA GROSSESSE								
- Troubles fonct.gross.	139	15	2,2 %	11 %	11 %	9 %	8 %	8 %
- Avortement	55	13	1,9 %	24 %	4 %	3 %	-	-
Menace d'avortement	26							
Avortement	13							
Suites d'avortement	15							
- Vomissement de la gross.	23	3		10 %	7 %	?	102 %	8 %
MAL.APP.GENIT.DE LA FEMME								
- Dysmenorrhées	35	11	1,6 %	17 %	8 %	15 %	?	-
AUTRES MALADIES								
- Dystonies neurovéget.	154	8	1,1 %	15 %	80 %	1 %	-	1 %
- Tum.mal.app.dig.& périt.	42	7	0,9 %	16 %	7 %	41 %	5 %	10 %
- Gastro-entérite nouv.-né.	25						12 %	
- Vomissements nourrisson	15						57 %	
- Vomissements acétoniques	19						41 %	

Cinq indications représentent le tiers du marché prescriptions :

- les colites,
- les ulcères,
- les coliques néphrétiques,
- les cholécystites + angio-cholecystites,
- les entéro-colites.

Un antispasmodique sur dix est prescrit dans les colites.

Si nous envisageons les indications motivant chacune plus de 2 % des prescriptions des antispasmodiques, nous obtenons près de 60 % du marché total :

15 PREMIERES INDICATIONS DES ANTISPASMODIQUES

Indications	% du total	Prescript. semestriel.	Indications	% du total	Prescriptions semestrielles
Colite	5,9 %	77	Cholecyst. + angio-Chol.	8,4 %	38
Entéro-col.	4,4 %	31			
Doul.abdom.	3,3 %	23	Dysk.bil.	4,1 %	29
Tr.digestifs	2,4 %	17	Pet.insuff. hép.bil.	7,7 %	19
	16,0 %	148	Col.hépat.	4,1 %	15
				24,3 %	101
Ulcère	6,3 %	45	Col.néphr.	6,0 %	43
Gastrite	5,5 %	18			
Gastralgie	2,5 %	18	Tr.fonct. grossesse	2,2 %	15
Dyspepsie	2,0 %	14			
	16,3 %	95	Total Gén.	64,8 %	403

Dans la majorité de ces maladies, des sédatifs et des tranquillisants sont prescrits dans 5 à 8 % des cas et en particulier dans les colites, les douleurs abdominales et les indications gastriques.

La prescription d'antalgique et d'antiémétisant souligne l'importance de la douleur et la fréquence des nausées ou vomissements dans ces maladies.

III - ETUDE DES PRINCIPALES INDICATIONS

Nous n'avons retenu, pour cette étude, que les dix premières indications des antispasmodiques.

A - LES MALADES

	SEXE		AGES			HABITAT		ACTIVITES		
	Masc.	Fem.	0/19 a.	20/64 a.	65 & +	- de 30000H	+ de 30000H	Ouvr. Agric.	Cadres	SS Prof
Colites	41 %	59 %	10 %	74 %	16 %	40 %	60 %	20 %	41 %	39 %
Ent.Col.	51 %	49 %	34 %	52 %	14 %	50 %	50 %	22 %	26 %	52 %
Doul.abd.	44 %	56 %	35 %	51 %	14 %	49 %	51 %	22 %	27 %	50 %
Ulcères	78 %	22 %	-	85 %	15 %	52 %	48 %	46 %	36 %	18 %
Gastrites	63 %	37 %	2,%	77 %	21 %	56 %	44 %	38 %	36 %	34 %
Gastralgie	48 %	52 %	7 %	75 %	17 %	50 %	50 %	41 %	31 %	29 %
Chol+ang.	18 %	82 %	1 %	71 %	28 %	55 %	45 %	28 %	27 %	45 %
Dysk.bil.	21 %	79 %	7 %	76 %	17 %	45 %	55 %	16 %	37 %	46 %
Pet.ins.Hé	38 %	62 %	13 %	68 %	18 %	50 %	50 %	26 %	33 %	41 %
Col.néphr.	58 %	42 %	3 %	85 %	12 %	52 %	48 %	28 %	46 %	26 %
Echantillon Total	43 %	57 %	24 %	56 %	20 %	51 %	49 %	24 %	27 %	49 %

L'ulcère, les gastrites et les coliques néphrétiques sont des maladies d'hommes. Les colites et surtout les affections hépato-biliaires affectent les femmes.

Les entéro-colites et les douleurs abdominales sont fréquentes chez les enfants et les cholécystites chez les vieillards. Les coliques néphrétiques, l'ulcère, les dyskinésies biliaires et les colites sont des maladies de la maturité.

Colites et dyskinésies biliaires frappent plus souvent les citadins.

L'ulcère et les gastralgies touchent plus souvent les travailleurs manuels que les colites et les coliques néphrétiques qui semblent réservées aux cadres, commerçants et artisans.

B - LE DIAGNOSTIC

	Visite à domicile	1ère Visite	SPECIALITES DU MEDECIN				
			Génér.	Gastro-entéro.	Gynécol.	Pédiat.	Neuro.
Colites	25 %	37 %	81 %	12 %	3 %	1 %	1 %
Entéro-colites	52 %	72 %	90 %	3 %	2 %	2 %	-
Doul.abdominales	47 %	62 %	86 %	10 %	3 %	7 %	-
Ulcères	21 %	19 %	84 %	5 %	2 %	-	1 %
Gastrites	25 %	40 %	89 %	6 %	-	-	-
Gastralgies	23 %	54 %	94 %	4 %	I %	-	-
Cholécys.+angio.	45 %	34 %	91 %	5 %	1 %	-	-
Dyskinésie bil.	71 %	45 %	88 %	6 %	2 %	-	1 %
Pet.insuf.hép.	27 %	37 %	90 %	2 %	2 %	2 %	1 %
Coliques néphrét	59 %	56 %	95 %	2 %	1 %	-	-
Echantillon Doréma	36 %	47 %	73 %	2 %	4 %	3,5%	2 %

Les colites, les affections gastriques et les petites insuffisances hépato-biliaires sont vues en Cabinet.

Forte chronicité des ulcères, et à un degré moindre, des colites et des troubles hépatiques.

Que représentent ces 10 motifs de consultations dans l'activité globale des Médecins ? Nous l'avons chiffré ci-dessous :

	Généralistes	Gastro-ent.	Gynécologues	Pédiatres	Neuro-psych.
Colites	1,04 %	11,42 %	0,98 %	0,42 %	1,04 %
Entéro-col.	0,77 %	0,80 %	0,51 %	0,52 %	-
Doul.abdom.	0,25 %	3,02 %	0,21 %	0,61 %	-
Ulcères	0,89 %	4,88 %	0,42 %	-	0,34 %
Gastrites	0,50 %	2,62 %	0,02 %	0,09 %	0,23 %
Gastralgies	0,45 %	1,25 %	0,08 %	-	0,11 %
Cholécyst.+ang.	0,56 %	2,28 %	0,12 %	-	-
Dysk.bil.	0,40 %	1,82 %	0,25 %	-	0,23 %
Pet.insuf.hép.	1,61 %	2,97 %	0,76 %	1,18 %	1,04 %
Coliques néphr.	0,27 %	0,34 %	0,08 %	-	-
Total	6,74 %	32,40 %	3,43 %	2,82 %	2,99 %

C - LA THERAPEUTIQUE

Pour les cinq premières indications de gastro-entérologie étudiées, nous avons analysé ci-dessous, en pourcentage de diagnostics les effets thérapeutiques souhaités par les Médecins pour l'ensemble des principaux médicaments prescrits.

Effets Attendus	Colite	Entéro-colite	Ulcère	Cholécyst. +angio ch.	Dyskinésie biliaire
MODIF.FONCTION DIGESTIVE	52 %	29 %	32 %	11 %	11 %
Pans.& protect.intest.	24 %	14 %	-	-	-
Anticolitique	18 %	2 %	-	-	-
Absorbant & contre les gaz	5 %	4 %	1 %	-	-
Favor.digest.,eupeptique	5 %	5 %	28 %	7 %	5 %
ANTISPASMODIQUE	45 %	28 %	32 %	46 %	47 %
Antispasmodique	43 %	25 %	22 %	43 %	45 %
Anticholinergique	-	-	7 %	-	-
ANTISEPTIQUES & DESINFECT. ANTIINFECTIEUX	34 %	80 %	-	21 %	4 %
MODIFICAT.du TRANSIT	27 %	30 %	-	4 %	2 %
MODIF.FONCTION BILIAIRE	6 %	7 %	3 %	83 %	95 %
Cholérétique	2 %	1 %	-	18 %	25 %
Cholagogue	1 %	2 %	-	25 %	18 %
Stim.ou régul.hépatique	1 %	2 %	-	8 %	14 %
Drainage voies biliaires	-	-	-	8 %	11 %
Protecteur ou rég.hépat.	1 %	-	1 %	8 %	11 %
Décongestif	-	-	-	2 %	4 %
PANS.ANTIACIDE ANTIULCEREUX	2 %	6 %	97 %	-	3 %
Pans.& protect.gastrique	1 %	3 %	39 %	-	-
Antiulcéreux	-	-	13 %	-	-
Sédatif gastrique	-	2 %	18 %	-	-
Cicatrisant gastrique	-	1 %	8 %	-	-
Antiacide	-	-	5 %	-	-
Inhibiteur secrét.gastr.	-	-	5 %	-	-
SEDATIFS TRANQUILL.HYPNOT.	8 %	2 %	11 %	4 %	6 %
ANTALGIQUES	3 %	-	2 %	6 %	3 %
ANTIEMETISANTS	-	4 %	2 %	4 %	2 %
TONIQUES GENERAUX	2 %	-	8 %	7 %	-

Importance remarquable des protecteurs et pansements gastriques ou intestinaux.

Association étroite Ulcère - anticholinergique.

Chapitre III

LES CONCURRENTS de l'ANTISPASME

CLASSIFICATION

En analysant les prescriptions des Médecins en 19.Y, nous avons évalué à plus de 60 le nombre de produits qui, considérés plus ou moins comme des antispasmodiques, dépassent les 8.000 prescriptions semestrielles.

Tous ne seront pas des concurrents pour Antispasme. Nous devons distinguer en dehors de toute classification chimique ou pharmacologique et sur la base des effets thérapeutiques attendus :

I - Produits concurrents

A - Les antispasmodiques vrais.

PRODUITS		Prescript. semestr.	EFFETS ATTENDUS	
			Antispasme	Antalgique
SPASMO 1	Lab. A	150.000	92 %	4 %
SPASMO 2	Lab. B	110.000	92 %	4 %
SPASMO 3	Lab. C	150.000	79 %	15 %
SPASMO 4	Lab. A	97.000	64 %	26 %
SPASMO 5	Lab. D	59.000	90 %	
SPASMO 6	Lab. E	53.000	84 %	
SPASMO 7	Lab. E	47.000	78 %	
SPASMO 8	Lab. F	47.000	74 %	
SPASMO 9	Lab. G	20.000	80 %	
SPASMO 10	Lab. H	18.000	70 %	
SPASMO 11	Lab. E	7.000	80 %	
SPASMO 12	Lab. I	16.000	70 %	

Les quatre premiers produits dominent nettement.

B - Les anticholinergiques - Antiémétisants.

PRODUITS		Prescript. semestr.	EFFETS ATTENDUS		
			Anti-spasme	Anti-émétis.	Séd. Gast antiulc.
SPASMYL 1	Lab. A	72.000	56 %	19 %	6 %
SPASMYL 2	Lab. R	37.000	55 %	23 %	11 %
SPASMYL 3	Lab. E	41.000	48 %	22 %	14 %
SPASMYL 4	Lab. W	22.000	64 %	12 %	11 %

Par l'importance de ses prescriptions, le SPASMYL 1 fut, en 19.Y, le troisième produit prescrit comme antispasmodique.

Les formes pédiatriques des trois autres produits sont prescrites comme antiémétisant.

C - Les Antiulcéreux

PRODUITS		Prescriptions semestrielles	EFFETS ATTENDUS	
			Antispasm.	Sédat.gastr. Antiulcér.
ULCO 1	Lab. J	47.000	60 %	28 %
" 2	" K	46.000	50 %	20 %
" 3	" L	85.000	48 %	40 %
" 4	" M	16.000	45 %	20 %
" 5	" N	24.000	57 %	40 %
" 6	" O	14.000	50 %	50 %
" 7	" P	18.000	40 %	30 %

On doit inclure à ceux-ci les formes non pédiatriques des trois derniers produits du paragraphe précédent.

D - Les associations Anticholinergiques-Sédatifs

PRODUITS		Prescript. semestr.	EFFETS ATTENDUS			
			Anti-spasme	Sédat. Tranq.	Séd.Tranq Antiulc.	Modif. fonct.dig
SEDA 1	Lab. Q	47.000	51 %	37 %	6 %	4 %
" 2	" A	37.000	70 %	12 %	4 %	12 %
" 3	" G	42.000	26 %	57 %	3 %	-
" 4	" R	31.000	18 %	41 %	10 %	21 %
" 5	" P	17.000	15 %	32 %	-	25 %

Les deux premiers sont les concurrents directs de l'Antispasme.

II - Produits peu concurrents.

Leur profil thérapeutique dans l'esprit du Médecin est assez éloigné des produits étudiés ci-dessus et ces médicaments ne seront des concurrents que dans peu d'indications.

PRODUITS		Prescript. semestr.	EFFETS ATTENDUS			
			Anti-spasme	Mod.Fonc. biliaire	Mod.Fonct. digestive	Sédat. Tranq.
PSEUDO 1	Lab. S	29.000	43 %	55 %	-	-
" 2	T	29.000	33 %	58 %	-	-
" 3	U	8.000	46 %	48 %	-	-
" 4	B	33.000	15 %	59 %	4 %	-
" 5	V	25.000	30 %	-	30 %	-
" 6	G	38.000	10 %	-	-	79 %

III - Produits non concurrents

Ces produits dont le chef de file est la Papavérine sont surtout utilisés dans les indications cardio-vasculaires.

P R O D U I T S		Prescript. semestr.	EFFETS ATTENDUS		
			Anti-spasmo.	Vaso-Dilat.	Protect. vascul. *
PAPAVERINE	Lab. K	42.000	51 %	29 %	13 %
HETERO 1	" O	118.000	21 %	27 %	44 %
" 2	" X	45.000	9 %	69 %	13 %
" 3	" Y	26.000	22 %	56 %	18 %
" 4	" K	81.000	11 %	26 %	-
" 5	" G	198.000	5 %	46 %	26 %

* et améliorer la circulation.

Quatre antispasmodiques nouveaux ont été introduits sur le marché depuis un an. :

- SPASMO 13 Lab. Z A.I.
- SPASMO 14 Lab. C Cpr et suppo.
- SPASMO 15 Lab. N Cpr
- SPASMO 17 Lab. A Caps. A.I. Suppo.

EVOLUTION DES PRESCRIPTIONS

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des parts du marché prescriptions, des principaux concurrents de l'Antispasme.

PARTS DU MARCHE PRESCRIPTIONS DES PRINCIPAUX PRODUITS		19.W	19.X	19.Y
SPASMYL 1	Lab. A	7,2 %	13,9 %	16,9 %
SPASMO 1	A	16,1 %	11,2 %	9,1 %
SPASMO 2	B	2,8 %	6,8 %	6,8 %
SPASMO 3	C	7,0 %	5,9 %	6,1 %
SPASMO 4	A	0,9 %	3,6 %	5,7 %
SEDA 3	G	6,0 %	5,1 %	5,0 %
SPASMO 5	D	7,2 %	5,8 %	3,5 %
SEDA 1	Q	-	2,3 %	3,3 %
SPASMYL 2	R	6,1 %	3,6 %	3,2 %
SPASMO 6	E	3,8 %	2,6 %	2,8 %
SPASMYL 4	W	4,2 %	3,3 %	2,6 %
SPASMYL 3	E	1,8 %	2,5 %	2,5 %
SEDA 4	R	3,4 %	3,6 %	2,5 %
ULCO 2	K	2,4 %	3,2 %	2,3 %
SPASMO 8	F	-	1,3 %	2,1 %
SEDA 2	A	-	-	2,0 %
SPASMO 7	E	3,3 %	2,0 %	2,0 %
ULCO 1	J	3,0 %	2,1 %	2,0 %

- Le SPASMYL 1 a apporté aux Médecins une nouvelle approche de ces affections.

- Succès moyen pour le SEDA 1 - Demi succès du SEDA 2 et échec de ULCO 2, du SPASMO 12, ULCO 3.

- Résistance de SPASMO 3, SEDA 3, SPASMYL 3, ULCO 1, mais chute des autres produits anciens et surtout du SPASMO 1.

- En 19.Y, les six produits les plus prescrits obtiennent la moitié des prescriptions, les onze premiers les deux tiers.

Le graphique ci-contre indique l'évolution des prescriptions mensuelles depuis 19.W jusqu'au mois de Janvier 19.Z. A noter que le SEDA 2 semble continuer sa progression en 19.Z.

FORMES PHARMACEUTIQUES

Certains produits n'existent qu'en formes orales : SEDA 1, SPASMO 6 SPASMYL 3, SEDA 4, SPASMO 8, SEDA 2, ULCO 1. Pour les autres, la répartition par forme des prescriptions est très variable.

PRODUITS	REPARTITIONS par FORMES			PRESCRIPTIONS		
	Orales	Suppo.	Inject.	Orales	Suppo.	Inject.
SPASMYL 1	75 %	-	25 %	100.000	-	25.000
SPASMO 1	30 %	59 %	11 %	23.000	44.000	8.000
SPASMO 2	41 %	30 %	29 %	23.000	17.000	17.000
SPASMO 3	50 %	30 %	20 %	25.000	15.000	10.000
SPASMO 4	14 %	75 %	11 %	7.000	35.000	5.000
SEDA 3	89 %	11 %	-	37.000	5.000	-
SPASMO 5	79 %	10 %	11 %	23.000	3.000	3.000
SPASMYL 2	86 %	-	14 %	23.000	-	4.000
SPASMYL 4	97 %	1 %	2 %	21.000	500	500
SPASMO 7	2 %	86 %	4 %	500	15.000	1.500
SPASMO 10	11 %	89 %	-	1.000	7.000	-

La forme suppositoire n'a obtenu une part importante de prescriptions que chez les antispasmodiques majeurs. Elle n'existe pas ou n'est pas prescrite pour les antispasmodiques antiulcéreux de type anticholinergique.

Le SPASMO 4, le SPASMO 7 et le SPASMO 10 nous renseigneront sur les indications préférentielles de la forme suppositoire.

Cependant, notons déjà la répartition par formes de certains types de médicaments :

EFFETS ATTENDUS	FORMES ORALES				FORME SUPPO.	FORMES INJECT.
	Per os	Solut. Gttes Sirop	Amp. buvab.	Poudre Gal.Gran. etc..		
Antispasmodique	49 %	15 %	2 %	2 %	21 %	11 %
Pansement, Antiacide Antiulcéreux, etc...	33 %	11 %	3 %	43 %	1 %	10 %
Modif.fonct.digestive	43 %	9 %	9 %	39 %	1 %	1 %
Modif.fonct.biliaire	20 %	8 %	35 %	28 %	2 %	7 %
Antiémétisant	23 %	52 %	2 %	5 %	9 %	9 %
Sédatif	61 %	22 %	2 %	2 %	10 %	3 %
Antalgique	52 %	4 %	-	-	18 %	10 %

Si nous considérons l'ensemble des prescriptions faites à l'occasion des dix sept premières indications des antispasmodiques, nous notons de fortes différences.

INDICATIONS DES ANTISPASMODIQUES	PRESCRIPTIONS par FORMES		
	Orales	Suppositoires	Injectables
Colite	100 %	4 %	2 %
Entérocolite	110 %	5 %	3 %
Douleurs abdominales	52 %	14 %	9 %
Troubles digestifs	75 %	5 %	2 %
Diarrhée	100 %	-	-
Ulcère	90 %	3 %	63 %
Gastrite	90 %	3 %	12 %
Gastralgie	80 %	8 %	6 %
Dyspepsie	85 %	-	4 %
Cholécystite, Angio.	320 %	40 %	26 %
Dyskinésie biliaire	340 %	18 %	14 %
Petite insuff.hépato.biliaire	300 %	10 %	6 %
Colique hépatique	310 %	35 %	21 %
Colique néphrétique	126 %	54 %	60 %
Troubles fonct.de la grossesse	154 %	15 %	6 %
Avortement	73 %	26 %	48 %
Dysménorrhée	116 %	33 %	19 %

La forme suppositoire n'est pas prescrite pour les produits antiacides, antiulcéreux. C'est pour les antispasmodiques et les antalgiques qu'elle est la plus utilisée.

Du point de vue des maladies, ce sont : la sphère génito-urinaire, les cholécystites, les coliques hépatiques et les douleurs abdominales qui semblent offrir les plus larges débouchés pour la forme suppositoire. Il faudrait innover pour les affections gastriques.

PROFILS THERAPEUTIQUES DES PRINCIPAUX CONCURRENTS

Ces profils sont donnés par effet thérapeutique majeur que le Médecin attend de tel ou tel produit qu'il prescrit et par le diagnostic qui a motivé cette prescription.

I - EFFETS THERAPEUTIQUES ATTENDUS (Tableau A)

II - INDICATIONS PRINCIPALES (Tableau B)

TABLEAU A

EFFETS THERAPEUTIQUES ATTENDUS - CONCURRENTS DE 1'ANTISPASME

EFFETS THERAPEUTIQUES ATTENDUS	SEDA 1	SEDA 2	SEDA 3	SPASMYL 2	SPASMYL 4	ULCO 1	SPASMO 1	SPASMO 2	SPASMO 3	SPASMO 4	SPASMO 5	SPASMO 6	SPASMO 7	SPASMYL 1
ANTISPASMODIQUE	51 %	70 %	26 %	55 %	64 %	60 %	92 %	92 %	79 %	64 %	90 %	84 %	78 %	56 %
Antispasmodique	37	43	15	45	40	23	63	47	57	44	59	39		25
Antispasmodique intestinal	12	21	3	6	8	-	9	6	8	3	17	40		3
Antispasmodique voies bil.	-	-	-	-	-	-	9	11	4	4	6			2
Antispasmodique voies urin.	-	-	-	-	-	-	4	23	5	9				
Anticholinergique	2	-	-	-	11	33	-	-	-	-	-	-	-	1
SEDATIF GAST. ANTIULCEREUX	6 %	4 %	3 %	11 %	11 %	28 %	-	-	-	-	-	-	-	6 %
Sédatif gastrique	4	4	3	6	-	7	-	-	-	-	-	-	-	4
Antiulcéreux	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1
Inhibit.secrétions gastr.	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MODIFICATEUR FONCT.DIGESTIVE	4 %	12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11 %	-	14 %
Favoriser la digestion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Antidyspeptique, eupeptique		7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ANTIEMETISANT, ANTINAUSEEUX	-	-	-	23 %	12 %	-	1 %	-	1 %	-	4 %	-	-	19 %
ANTALGIQUE	-	-	-	-	-	-	4 %	5 %	15 %	26 %	-	-	-	-
SEDATIF PELVIEN	-	-	-	-	-	-	1 %	2 %	2 %	4 %	-	-	-	-
TRANQUILLISANT	22 %	4 %	3 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tranquillisant	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiolytique	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEDATIF	15 %	8 %	54 %	-	-	-	2 %	-	-	2 %	-	-	-	-
Calmant	6	3	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sédatif	3	-	20	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Equil.neuro-végétatif	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES	2 %	2 %	14 %	11 %	13 %	12 %	-	1 %	3 %	4 %	6 %	5 %	-	5 %
PRESCRIPTIONS SEMESTR. 19.Y	47.000	37.000	42.000	37.000	22.000	47.000	150.000	110.000	150.000	97.000	59.000	33.000	47.000	72.000

TABLEAU B

INDICATIONS DES CONCURRENTS DE L'ANTISPASME

INDICATIONS	SEDA 1	SEDA 2	SEDA 3	SPASMYL 2	SPASMYL 4	ULCO 1	SPASMO 1	SPASMO 2	SPASMO 3	SPASMO 4	SPASMO 5	SPASMO 6	SPASMO 7	SPASMYL 1
MALADIES APPAREIL DIGESTIF	59 %	75 %	29 %	64 %	51 %	75 %	43 %	17 %	41 %	18 %	51 %	95 %	18 %	57 %
Colite	15	31	7	7	5	-	11	7	10	6	13	66	5	4
Entéro-colite + Gastro-entér.	1	-	3	6	5	-	6	1	5	3	8	11	-	3
Douleurs abdominales	3	-	-	6	-	1	5	3	6	4	3	-	1	2
Troubles digestifs	6	10	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3	-	6
Diarrhées	-	-	-	-	4	-	3	-	2	-	5	5	1	1
Aérophagie + Aérocolie	-	-	-	3	-	-	2	-	1	-	-	3	1	1
Ulcère estomac + duodénum	10	5	6	16	22	62	2	-	3	-	3	-	-	8
Gastralgie	8	5	-	9	3	5	3	-	2	2	-	-	-	4
Gastrite	6	5	3	7	4	7	2	-	3	-	-	3	3	7
Dyspepsie	3	7	-	3	-	-	2	-	2	-	3	-	1	4
Nausées, vomissements	-	3	-	5	-	-	1	-	2	-	4	-	1	10
MALADIES de l'ENFANCE	-	-	-	17 %	16 %	-	-	-	-	-	8 %	-	-	3 %
Gastro-entérite du nouveau-né	-	-	-	6	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Vomissements du nourrisson	-	-	-	9	7	-	-	-	-	-	2	-	-	2
MALADIES FOIE, V.BILIAIRES,PANC.	4 %	4 %	3 %	6 %	9 %	1 %	22 %	21 %	18 %	14 %	14 %	-	8 %	10 %
Cholécystite, angio-chol.	-	-	-	-	-	-	9	8	5	7	2	-	4	3
Dyskinésie biliaire	1	-	-	-	-	-	2	5	5	3	4	-	-	2
Petite insuff.hépato-bil.	3	-	3	-	3	-	6	-	3	2	3	-	-	3
Coliques hépatiques	-	-	-	-	-	-	3	5	3	3	3	-	4	-
MALADIES DES VOIES URINAIRES	-	-	3 %	-	3 %	-	11 %	36 %	15 %	21 %	2 %	-	15 %	-
Coliques néphrétiques	-	-	-	-	-	-	7	30	8	14	-	-	12	-
Cystite	-	-	3	-	-	-	2	2	3	3	-	-	-	-
Inf.urinaires, Pyelo-néphr.	-	-	-	-	-	-	1	2	3	2	-	-	-	-

TABLEAU B (suite)

INDICATIONS DES CONCURRENTS de l'ANTISPASME

I N D I C A T I O N S	SEDA 1	SEDA 2	SEDA 3	SPASMYL 2	SPASMYL 4	ULCO 1	SPASMO 1	SPASMO 2	SPASMO 3	SPASMO 4	SPASMO 5	SPASMO 6	SPASMO 7	SPASMYL 1
MALADIES DE LA GROSSESSE	-	-	-	-	-	-	12 %	6 %	6 %	13 %	5 %	-	39 %	11 %
Troubles fonct.de la gross.	-	-	-	-	-	-	5	2	3	6	-	-	18	4
Avortement, menace d'avort.	-	-	-	-	-	-	5	2	-	4	-	-	17	-
Vomissements de la grossesse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	6
MALADIES APPAR.GENIT.de la femme	2 %	-	-	-	-	-	4 %	10 %	7 %	17 %	-	-	5 %	-
Dysmenorrhée	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6	-	-	2	-
Douleurs pelviennes	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	-	-	-
Syndrome prémenstruel	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-
Maladies infectieuses	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	-	-	2	-
TROUBLES PSYCHIQUES	17 %	7 %	10 %	-	-	-	-	1 %	-	-	-	-	-	2 %
Diverses psychonévroses	8	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiété, névrose d'angoisse	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Troub.caractère comp.intel.	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALADIES du SYST.NERV.PERIPH.	7 %	11 %	1o %	3 %	-	-	-	1 %	3 %	3 %	-	-	-	-
Dystonie neuro végét.	5	10	9	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Névrite	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Sciatique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
AUTRES MALADIES														
Mal.infect.colibacil.amibiase	-	-	-	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-
Mal.appareil respiratoire	4	-	16	3	-	-	1	-	-	3	5	-	-	1
Asthme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Tumeurs malignes	-	-	-	-	4	-	1	1	-	4	3	-	-	3

PRESCRIPTIONS par LABORATOIRES

Dans le tableau ci-dessous nous donnons pour les principaux laboratoires :

1 - leur part respective dans les prescriptions totales d'antispasmodiques,

2 - ce que représentent pour eux ces antispasmodiques.

LABORATOIRES	% des Prescriptions d'ANTISPASMODIQUES	% des Prescriptions TOTALES du LABO.
Lab. A	20,7 %	76,0 %
Lab. E	18,2 %	17,2 %
Lab. B	6,8 %	17,7 %
Lab. C	6,1 %	65,6 %
Lab. R	5,7 %	18,6 %
Lab. G	5,0 %	4,6 %
Lab. D	3,5 %	5,6 %
Lab. Q	3,3 %	3,2 %
Lab. W	2,6 %	6,2 %
Lab. J	2,0 %	9,8 %

PRESCRIPTIONS par MALADIES

Nous avons vu que si les plus prescrits des antispasmodiques ont réussi une diversification importante de leurs prescriptions, certains dont les anticholinergiques, ne se sont imposés que dans un nombre fort restreint d'indications.

Chapitre IV

ENQUETES CHEZ LES MEDECINS

Nous avons eu des entretiens avec des généralistes et des gastro-entérologues de plusieurs régions de France. Outre la confirmation orale spontanée des renseignements fournis et chiffrés par DOREMA, nous avons pu dégager certaines idées sur la prescription des antispasmodiques et sur l'impact de l'argumentation et de la publicité des principaux produits.

LA PRESCRIPTION DES ANTISPASMODIQUES

Ce qui frappe d'abord, c'est la prépondérance du terme antispasmodique qualifiant des médicaments que les Médecins ont l'impression de prescrire souvent et de plus en plus fréquemment. La fidélité aux pansements gastriques et intestinaux est remarquable et nullement sur le déclin. La signification du mot anticholinergique est pour le moins floue dans l'esprit de la majorité des généralistes. Ils l'associent presque toujours à l'estomac et au duodénum et rangent assez souvent sous cette étiquette, l'ULCO 1 et le SPASMYL 3. Les gastro-entérologues connaissent bien ce terme et estiment que les anticholinergiques sont plus ou moins antispasmodiques. A noter que les généralistes, suivant en cela l'opinion de leurs gastro-entérologues et de leurs radiologues correspondants, assignent à certains de leurs antispasmodiques, une activité élective sur tel ou tel organe.

Les différenciations musculotropes, neurotropes et papavériniques atropiniques sont comprises, mais les classifications des produits selon ces critères réservent des surprises. En fait on doit distinguer entre :

A - L'acte thérapeutique d'urgence.

C'est l'injection faite au chevet du malade dans les cas de crise douloureuse viscérale aigüe : colique néphrétique, crise ulcéreuse, colique hépatique ou dysménorrhée. Aux injections renouvelées pendant plusieurs jours seront ajoutés des suppositoires et même une forme orale de produits souvent différents. La sédation rapide de la douleur domine alors les préoccupations du praticien. Un succès spectaculaire dans ces circonstances le flatte énormément et fait beaucoup pour son prestige et sa légende en clientèle.

Ceci permet d'expliquer un certain nombre de points importants :

- des antispasmodiques majeurs comme le SPASMO 4, le SPASMO 2 et le SPASMO 3 qui ont tenu leurs promesses de résultats spectaculaires et chiffrés en minutes se sont taillé très vite les plus belles parts du marché.

- Utilisant très souvent deux ou trois antispasmodiques simultanément ou en relais les uns des autres, les praticiens connaissent bien tous les antispasmodiques majeurs.

- Il leur est facile d'essayer la forme injectable d'un nouvel antispasmodique pouvant toujours se rabattre sur un produit éprouvé en cas d'échec.

- Pour les antispasmodiques d'urgence, les prescriptions des formes orales ne dépassent jamais celles des formes injectables et suppositoires combinées qui atteignent :

70 % pour le SPASM O 1, le SPASMO 2 et le SPASMO 3
75 % pour le SPASMO 4

- Deux ou trois échecs consécutifs au chevet de malades entrainent un jugement passionné et sans appel du Médecin sur le nouvel antispasmodique essayé. Aucun des grands n'échappe à cette règle, le SPASMO 3 et le SPASMO 5 étant peut-être les plus cités.

Variété de la prescription et prestige attendu de l'emploi des antispasmodiques dits majeurs ou d'urgence, on retrouve là certaines caractéristiques de l'emploi des antibiotiques en forme injectable.

B - Le traitement d'entretien.

Il y a d'abord les traitements au long cours des affections reconnues et souvent confirmées par l'avis d'un spécialiste ou des radios, l'éventualité d'un cancer ayant été écartée. L'ulcère est le motif le plus fréquent de ce type de consultation. Les "antispasmodiques" ou pour les gastro-entérologues les "anticholinergiques" utilisés seront dans ces cas très souvent liés dans l'esprit du Médecin à une seule indication, par exemple l'ULCO 1 et l'ulcère, ou le SPASMO 6 et la colite.

Il y a d'autre part un nombre important de consultants, le plus souvent des femmes, qui viennent se plaindre de symptômes aussi nombreux qu'imprécis : douleurs diffuses et passagères, lourdeurs, nausées, gargouillis, gaz, brûlures de l'estomac, ballonnement, "mal au foie", digestion difficile ou somnolence, lassitude et insomnies. Explicitée ou non, l'anxiété ou la nervosité complète très souvent le tableau.

Les généralistes comme les gastro-entérologues et les gynécologues ont un fond de clientèle important de ces malades importuns et fidèles aux troubles psycho-fonctionnels variés. En dehors des nombreux médicaments destinés à favoriser la digestion ou à "soigner le foie", les antispasmodiques sont également prescrits ainsi que les sédatifs et les tranquillisants.

Pour ces malades mineurs ainsi d'ailleurs que pour ceux qui ont une colite ou un ulcère, l'importance du facteur anxiété ou "nervosité" est reconnue par la majorité des Médecins. Les gastro-entérologues rencontrés paraissent en être encore plus convaincus. "Tous mes digestifs sont des anxieux" ou "la gastro-entérologie devient une annexe de la psychiatrie", sont chez eux des réflexions fréquentes et désabusées qui traduisent une certaine désillusion que compense mal le caractère scientifique des examens pratiques.

IMAGE, ARGUMENTATION et PUBLICITE des CONCURRENTS.

Certains praticiens sont fiers d'affirmer qu'ils sont restés fidèles à l'Atropine ou à la Belladone. La suite de la conversation et les ventes pharmaceutiques montrent qu'ils ne dédaignent pas utiliser aussi les nouveaux produits.

Plus ou moins conscients du bouleversement récent de leurs habitudes de prescriptions en matière d'antispasmodiques, les Médecins sont assez réticents à le reconnaitre. On vante les produits anciens, on affirme qu'il y a une foule de produits nouveaux qui n'apportent rien et l'on critique sévèrement la publicité intensive du SPASMO 3 ou le déluge d'indications et de travaux cliniques du SPASMYL 1, du SPASMO 3 et du SEDA 1.

Les faits sont pourtant là : en 19.Y près de la moitié des prescriptions d'antispasmodiques portait sur des produits de moins de trois ans.

Certains antispasmodiques limitent encore leur promotion à quelques indications précises, comme par exemple les quatre produits du Laboratoire E et la plupart des "anticholinergiques".

Le SPASMO 3, le SPASMO 4 et le SPASMO 2, ayant une activité rapide et puissante sur la douleur, se sont diversifiés à partir de ce symptôme.

Certains produits nouveaux ont su exploiter d'autres symptômes, dénominateurs communs d'une foule d'indications : anxiété et nervosité pour le SEDA 1 et le SPASMYL 1, petits troubles fonctionnels pour le SEDA 2.

Parmi les autres, le SPASMO 8 fut "souvent essayé car c'était un produit d'un laboratoire spécialisé dans cette classe thérapeutique, mais a déçu par sa faible activité." Echec encore plus net et pour la même raison du SPASMO 11 et ULCO 3, présentés comme des anticholinergiques révolutionnaires et originaux.

L'ULCO 6 n'a pas pu faire oublier, sous une forme faible à 10 mg, les très fréquentes bouches sèches provoquées par les comprimés à 50 mg.

Nous donnons ci-dessous l'analyse succincte du succès de trois produits :

SEDA 1

Introduit début 19.X et premier produit de ce type en France, il a atteint les 80.000 unités dès son deuxième mois et ne progresse que très lentement depuis. Les références au succès antérieur du sédatif associé, et la notoriété de la firme semblent avoir été les moteurs de sa promotion faite surtout en Visite Médicale.

L'héritage du sédatif a permis au laboratoire d'obtenir un succès rapide chez les généralistes sans passer par les gastro-entérologues qui furent peu sollicités pour des travaux cliniques.

La publicité presse et postale a été discrète.

Le SEDA 1 fut présenté comme le "traitement compensé des affections digestives" par "son action simultanée sur le spasme, l'hypersecrétion et la composante psychique fréquente dans ce genre d'affection. C'est une association ayant une action sur l'instabilité psychique et une activité sur les déséquilibres neuro-végétatifs".

Du slogan "Action simultanée sur le psychisme et le viscéral", ce laboratoire a évolué vers le slogan "Antispasmodique, anti-anxieux, dans les troubles fonctionnels de la sphère digestive" : en un mot, les manifestations digestives de l'anxieux. Même diversité graphique avec, semble-t-il, une orientation récente sur les colopathies. Le cerveau et l'estomac qui avaient servi de symbole sont maintenant repris.

Beaucoup plus qu'un médicament de base comme les sels organiques de fer, ULCO 1 et SEDA 1 sont perçus comme des produits classiques très utiles pour tous les petits psycho-fonctionnels vus en clientèle. Certains Médecins s'interrogent sur l'activité réelle de l'antispasmodique de la formule, alors qu'ils ne mettent pas en doute celle du sédatif. D'autres enfin ne se sont attachés qu'à la fonction sédative du produit.

SEDA 2

Lancé plus tard que son concurrent, ce produit a mis un an pour dépasser les 70.000 unités mensuelles. Il est présenté comme un antispasmes, anti-anxieux, comme une " thérapeutique équilibrée des causes psychiques des affections digestives" qui "détruit le spasme et apaise l'anxiété". Quatre indications sont mises en avant : dysphagies fonctionnelles, gastrites hypersthéniques, dyskinésies biliaires et colopathies spasmodiques.

Le SEDA 2 a bénéficié du renom du laboratoire pour ce genre d'affection dans l'esprit des Médecins; ceux-ci le plus souvent ignorent que le tranquillisant est celui d'une autre firme qui n'a pas obtenu avec lui un succès commercial important.

Le bon succès du SPASMYL 1, lancé avant, a dû quelque peu polariser les efforts de cette firme au détriment du SEDA 2. Les nombreux travaux cliniques sur le SPASMYL 1 semblent en particulier avoir retardé ceux concernant SEDA 2.

Un gros effort est fait auprès des gastro-entérologues en milieu hospitalier comme en clientèle pour rattraper ce retard. Un nombre appréciable de ceux que nous avons rencontrés avait une expérimentation promotionnelle terminée ou en cours. Certains ont exprimé ouvertement leur embarras rédactionnel devant la faiblesse des résultats obtenus. Des déceptions ont également été signalées par des généralistes. C'est surtout dans les colopathies que le produit a réussi.

La publicité presse et postale ne comporte aucune illustration, est triste et terne, cependant sa fréquence est beaucoup plus élevée que pour le SEDA 1.

SPASMYL 1

Introduit en 19.W, il dépasse les 50.000 unités en trois mois, les 280.000 unités en un an. Il fut considéré par les gastro-entérologues comme original, et les généralistes ont été persuadés qu'il s'agissait d'un produit nouveau dans cette classe thérapeutique. Ses premiers essais à l'hôpital mirent en

relief ses propriétés antiémétisantes et son action sur la composante psychique qui accompagne souvent les affections digestives lui offrait des débouchés encore plus intéressants que l'activité antivomitive et les intolérances aux médicaments.

Il s'est imposé comme un traitement efficace et démuni d'effets secondaires des troubles fonctionnels digestifs. Il semble cependant avoir déçu certains dans les gastrites, les ulcères et les migraines. Les gastro-entérologues ont assimilé sa nouveauté relative. Les généralistes affirment d'emblée que le produit est "différent" ou "n'est pas la même chose" que les antispasmodiques et les anticholinergiques classiques. Ils sont très embarrasés pour préciser cette différence. Le terme antispasmodique associé à celui d'antiémétisant revient souvent dans la conversation où l'on s'étend beaucoup plus sur tous les petits symptômes digestifs que semble atténuer SPASMYL 1.

Dès son lancement, le produit a bénéficié de nombreuses publications.

Sa publicité presse et postale est triste et sans illustration. Elle ne fait que reprendre, classés par spécialités, des extraits de publications.

-:-

Deuxième Partie

MARCHE PHARMACEUTIQUE

Comment les prescriptions des Médecins se répercutent-elles sur les ventes officines et que représente ce marché sur lequel nous allons introduire l'antispasme ? C'est ce que nous avons cherché à déterminer par une étude de l'I.M.S.

Nous étudierons également, à la fin de cette partie, la consommation hospitalière.

Chapitre I

CLASSIFICATION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

I - ANTISPASMODIQUES MUSCULOTROPES

A.- Principe actif pur

1° - Papavérine : PAPAVERINE

2° - Succédanés de la Papavérine :

SPASMO 7 - SPASMO 18

SPASMO 12 - SPASMO 17

SPASMO 10

3° - Autres produits :

SPASMO 2 - HETERO 3

B.- Associations

1° - Associations à base de Papavérine avec protecteur vasculaire ou dérivés de l'opium.

HETERO 1 - HETERO 2 - HETERO 4 - HETERO 6

2° - Association avec d'autres produits (dérivés barbituriques)

Adiphénine (Trasentine)
Allobarbital
Amidopyrine
} SPASMO 10

Adiphénine
Phénobarbital
} SPASMO 19

II - ANTISPASMODIQUES MUSCULOTROPES et NEUROTROPES

A.- Principe actif pur

SPASMO 3 (sirop, suppo, A.I.)

SPASMO 4

SPASMO 13

B.- Associations avec antitussifs et antipyrétiques

SPASMO 14 (cpr)

SPASMO 20 (inject.)

III - ANTISPASMODIQUES NEUROTROPES PARASYMPATHICOLYTIQUES

- Belladone et Atropine

A.- Principe actif pur

Atropine - Génatropine

B.- Association avec Bromure, tranquillisants, barbituriques

SPASMYL 2 - ULCO 4 - SEDA 2

SEDA 3 - PSEUDO 6

- Produits de synthèse

A.- Principe actif pur

SPASMO 1 - SPASMO 6 - SPASMYL 4
ULCO 1 - SPASMYL 3 - SPASMO 9
ULCO 3 - ULCO 5 - ULCO 6

B.- Associations antipyrétiques, sédatifs, barbituriques

SPASMO 4 - SEDA 1 - SPASMYL 3 - ULCO 8

IV - AUTRES PRODUITS DE CLASSES CHIMIQUES ORIGINALES

SPASMYL 1 - SPASMO 8

Il existe donc déjà sur le marché :

- des associations antispasmodiques + sédatifs, telles que :

SEDA 1 - SEDA 2

- des associations antispasmodiques + barbituriques, telles que :

SPASMO 14 - SPASMO 10 - SPASMO 19
SPASMYL 3 - SEDA 3 - ULCO 8

- des associations antispasmodiques + antalgiques, telles que :

SPASMO 4 - SPASMO 10 - SPASMO 14

- des associations avec des bromures, telles que :

SPASMYL 2 - ULCO 4

Chapitre II

HISTORIQUE

Si certains de ces produits sont antérieurs à 1948, il a été commercialisé, jusqu'en 19.W, environ deux à trois produits par an.

C'est à partir de cette année 19.W que le marché a été complètement modifié par la vente de plusieurs produits nouveaux lancés chaque année.

Pourquoi ?

- d'abord parce que les principes actifs nouveaux à effets secondaires moins marqués ont été synthétisés,

- ensuite parce que les associations nouvelles ont essayé de réunir en une seule spécialité des désirs latents du Corps Médical qui pour des pratiques de prescriptions devenues classiques, associent des sédatifs, des tranquillisants, des hypnotiques à des antispasmodiques spécifiques, et que les laboratoires ont voulu par là simplifier "le geste médical du praticien" et apporter des avantages supplémentaires destinés au confort du malade, en proposant des associations qui soignaient les causes et les conséquences.

Cela est d'autant plus net que dans les affections digestives et leurs complications, il est souvent difficile de définir quoi, de l'affection ou de la complication, est l'élément provocateur initial.

Chapitre III

EVOLUTION du MARCHE des ANTISPASMODIQUES

Depuis quelques années donc, les ventes des antispasmodiques ont progressé beaucoup plus vite, en chiffre d'affaires comme en unités, que le marché pharmaceutique.

		VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
		19.V	19.W	19.X	19.Y	W/V	X/W	Y/X
MARCHE PHARMACEUTIQUE	CA	4.800.000	5.400.000	6.000.000	6.800.090	+10,54	+12,83	+14,38
	Un	480.000	500.000	520.000	550.000	+ 4,59	+ 4,90	+ 7,24
ANTISPASMODIQUES	CA	12.000	15.000	22.000	26.000	+23,4	+47,0	+20,8
	Un	20.000	22.000	24.000	28.000	+11,6	+16,9	+10,7
TRANQUILLISANTS	CA	85.286	100.000	120.181	132.000	+13,3	+22,8	+13,3
	Un	5.000	5.500	7.000	8.000	+ 8,9	+21,5	+13,5
ANTIBIOTIQUES	CA	100.404	100.952	113.987	130.000	+ 1,3	+10,7	+14,2
	Un	81.000	81.000	86.000	96.000	+ 1,5	+ 4,8	+ 9,1
ANTISPASMODIQUES	CA	12.000	14.000	16.971	19.000	+12,7	+13,9	+18,5
	Un	18.000	21.000	22.000	24.139	+ 8,4	+ 4,6	+ 7,4

Les antispasmodiques représentent, en 19.Y, 1,5 % des ventes officines contre 1 % en 19.V. Comparés aux antibiotiques alors qu'ils ne faisaient en 19.V que le dixième de leur chiffre d'affaires, ils atteignent en 19.Y, le sixième.

Les fortes progressions de 19.W et 19.X sont dues, en grande partie, au SPASMYL 1 et au SEDA 1; même par cet appoint notable, l'évolution des antispasmodiques reste cependant plus favorable que celle du marché pharmaceutique.

Chapitre IV

EVOLUTION des VENTES des PRINCIPAUX ANTISPASMODIQUES

Nous avons étudié ces ventes sur quatre ans, d'abord toutes formes confondues puis les formes orales, la forme suppositoire et enfin les formes injectables.

A - VENTES TOUTES FORMES

. Succès du SPASMYL 1, SPASMO 2, SPASMO 3, SPASMO 4
. Succès du SEDA 1, mais demi succès du SEDA 2
. Echec récent du SPASMO 8 et SPASMO 12 et celui plus ancien de ULCO 2 et ULCO 6
. Parmi les vieux produits, chute sévère du SPASMO 1 et SPASMO 5
. Bonne relance de la Papavérine qui retrouve ses suffrages auprès du Corps Médical, ainsi que de SPASMYL 3 qui, par des artifices pharmaco-techniques d'une nouvelle forme pharmaceutique, maintient ses ventes.
. Progrès soutenu d'un produit ancien : ULCO 1

Il faut mentionner de plus les ventes de certains produits évoqués lors de l'étude de la prescription médicale et qui sont parfois prescrits comme antispasmodiques.

Ce sont :

PRODUITS		VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
		19.V	19.W	19.X	19.Y	$\frac{W}{V}$	$\frac{X}{W}$	$\frac{Y}{X}$
SEDA 3 plusieurs formes	CA	2.000	2.400	2.200	2.100	+30,5	- 4,7	- 1,6
	Un	350	480	400	400			
SEDA 5	CA	450	500	510	550	+13,0	+ 0,8	+ 4,7
	Un	642	687	693	724			
PSEUDO 1 Gttes - sol.	CA	2.000	2.400	2.800	3.200	+17,9	+14,8	+13,6
	Un	600	660	700	760			
PSEUDO 2 drg	CA	1.156	1.098	1.054	1.043	- 5,0	- 4,0	- 1,1
	Un	482	441	424	419			
PSEUDO 4	CA	2.200	2.250	2.400	2.200	+ 0,2	+ 2,3	- 3,7
	Un	918	934	956	921			

ANTISPASMODIQUES ET ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines toutes formes

Leaders & Nouveaux Produits

PRODUITS			VENTES OFFICINES				Evolution en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	W/V	X/W	Y/X
TOTAL ANTISPASMODIQUES & ANTICHOLINERGIQUES		CA	12.000	15.000	22.000	26.000	+23,4	+47,0	+20,8
		Un	20.000	22.000	24.000	28.000	+11,6	+16,9	+10,7
SPASMYL 1	C	CA	1.000	1.300	6.001	8.000	+	+	+26,3
		Un	280	310	1.694	2.252			
SPASMO 1	A	CA	4.093	4.212	3.598	3.191	+ 2,9	-14,5	-11,3
		Un	1.772	1.811	1.535	1.356			
SPASMO 2	-	CA	1.000	2.600	6.600	8.800	+	+	+32,6
		Un	200	500	1.300	1.700			
SPASMO 3	-	CA	2.323	3.168	3.280	3.441	+	+ 3,5	+ 4,9
		Un	471	665	704	734			
SPASMO 4	A	CA	-	892	1.939	2.812		+	+45,0
		Un	-	248	588	863			
SPASMYL 2	-	CA	864	868	802	778	+ 0,4	- 7,6	- 2,9
		Un	690	659	606	582			
SEDA 1	A	CA	-	1.000	2.200	3.600		+	+
		Un	-	120	344	564			
PAPAVERINE	A	CA	411	406	473	804	+ 1,2	+16,5	+69,9
		Un	287	289	333	467			
SPASMO 5	C	CA	2.600	3.200	2.400	2.000	+19,9	-23,2	-20,6
		Un	476	674	529	436			
SPASMO 6	-	CA	1.673	1.601	1.444	1.541	- 4,3	- 9,8	+ 6,7
		Un	383	390	352	375			
PSEUDO 5	-	CA	990	1.061	955	971	+ 7,1	- 9,9	+ 1,6
		Un	550	555	494	478			
SPASMYL 4	-	CA	693	1.065	911	902	+53,6	-14,4	- 0,9
		Un	284	472	395	363			

ANTISPASMODIQUES & ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines toutes formes

Leaders & Nouveaux Produits (suite)

PRODUITS			VENTES OFFICINES				Evolution en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	$\frac{W}{V}$	$\frac{X}{W}$	$\frac{Y}{X}$
ULCO 1	-	CA	2.200	2.500	3.000	3.100	+ 6,0	+22,0	+ 2,7
		Un	264	269	320	325			
SPASMO 7	-	CA	714	633	622	673	+11,3	-17,3	+ 8,1
		Un	381	317	312	329			
SPASMYL 3	-	CA	947	919	1.335	1.601	- 2,9	+45,2	+19,9
		Un	178	177	262	309			
SEDA 2	A	CA	-	-	34	2.790		+	+
		Un	-	-	3	299			
SPASMO 8	C	CA	-	-	1.038	1.224		+	+17,9
		Un	-	-	221	260			
SPASMO 11	-	CA	1.800	1.750	1.600	1.450	- 1,5	-12,1	- 6,3
		Un	287	299	262	242			
SPASMO 10	C	CA	-	344	381	314		+10,7	-17,5
		Un	-	219	238	196			
SPASMO 12	C	CA	-	-	23	461		+	+
		Un	-	-	6	103			
AUTRES PRODUITS		CA	7.966	6.861	6.046	5.567			
		Un	3.943	3.507	3.147	2.992			

ANTISPASMODIQUES & ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines formes orales

Leaders & Nouveaux Produits

PRODUITS			VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	W/V	X/W	Y/X
TOTAL FORMES ORALES		CA	8.500	10.000	17.000	21.000	+22,0	+58,0	+22,6
		Un	12.000	14.000	18.000	20.000	+12,4	+23,9	+12,4
SPASMYL 1	C	CA	800	1.200	5.500	7.500	+	+	+27,2
		Un	230	291	1.618	2.177			
SEDA 1	A	CA	-	1.000	2.200	3.600	-	+	+63,8
		Un	-	120	344	564			
SPASMO 1	A	CA	2.023	2.114	1.808	1.614	+ 4,5	-14,5	-10,7
		Un	587	630	539	482			
SPASMYL 2	-	CA	814	819	755	731	+ 0,6	- 7,8	- 5,9
		Un	670	640	588	564			
SPASMO 2	-	CA	-	818	1 599	1.845	+	+	+15,3
		Un	-	172	337	389			
PAPAVERINE	A	CA	312	340	394	711	+ 9,0	+15,9	+80,4
		Un	226	250	284	412			
SPASMO 6	-	CA	1.673	1.601	1.444	1.541	- 4,3	- 9,8	+ 6,7
		Un	383	390	352	375			
SPASMO 3	-	CA	1.372	1.706	1.854	2.048	+	+ 8,7	+10,4
		Un	200	254	305	347			
SPASMYL 4	-	CA	693	1.001	875	875	+44,4	-12,6	- 7,6
		Un	283	447	380	351			
SPASMO 5	C	CA	2.000	2.300	2.000	1.500	+24,6	-23,4	-21,3
		Un	300	471	373	308			
ULCO 1	-	CA	1.165	1.235	1.507	1.548	+ 6,0	+22,0	+ 2,7
		Un	264	269	320	325			
SPASMYL 3	-	CA	947	919	1.335	1.601	- 2,9	+45,2	+19,9
		Un	178	177	262	309			
SEDA 2	A	CA	-	-	34	2.790	-	+	+
		Un	-	-	3	299			

ANTISPASMODIQUES et ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines Formes Orales

Leaders & Nouveaux Produits (suite)

PRODUITS			VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	W/V	X/W	Y/X
SPASMO 8	C	CA	-	-	1.038	1.224		+	+17,9
		Un	-	-	221	260			
PSEUDO 5	-	CA	990	1.061	955	971	+ 7,1	- 9,9	+ 1,6
		Un	550	555	494	478			
SPASMO 11	-	CA	930	944	829	776	- 1,5	-12,1	- 6,3
		Un	287	299	262				
SPASMO 4	A	CA	-	382	567	737	+	+	+29,9
		Un	-	78	115	150			
SPASMO 12	C	CA	-	-	21	445		+	+
		Un	-	-	4	95			

ANTISPASMODIQUES & ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines Forme Suppositoire

Leaders & Nouveaux Produits

PRODUITS			VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	W/V	X/W	Y/X
TOTAL FORME SUPPOSITOIRE		CA	2.400	3.030	3.200	3.800	+25,2	+ 8,1	+16,0
		Un	2.531	2.890	2.859	3.065	+14,2	- 1,1	+ 7,2
SPASMO 1	A	CA	500	600	450	350	+ 4,1	-17,2	-13,3
		Un	986	1.006	833	723			
SPASMO 4	A	CA	-	130	400	600	+	+	+50,1
		Un	-	150	435	653			
SPASMO 3	-	CA	874	1.380	1.319	1.293	+	- 4,4	- 1,9
		Un	217	351	336	329			
SPASMO 2	-	CA	-	-	775	1.483		+	+91,3
		Un	-	-	163	313			
SPASMO 7	-	CA	623	549	546	593	-11,9	- 0,5	+ 8,6
		Un	323	270	269	283			
SPASMO 10	C	CA	-	296	339	279		+	-17,6
		Un	-	187	211	173			
SPASMO 20	-	CA	184	192	203	217	+ 4,3	+ 5,7	+ 6,7
		Un	94	94	99	106			
SPASMO 12	C	CA	-	-	3	16		+	+
		Un	-	-	2	8			
SPASMYL 4	A	CA	-	45	28	20			
		Un	-	16	11	8			

ANTISPASMODIQUES & ANTICHOLINERGIQUES

Ventes Officines Formes Injectables

PRODUITS			VENTES OFFICINES				EVOLUTION en %		
			19.V	19.W	19.X	19.Y	$\frac{W}{V}$	$\frac{X}{W}$	$\frac{Y}{X}$
TOTAL FORMES INJECTABLES		CA	2.600	3.400	5.000	5.400	+34,7	+44,6	+ 8,3
		Un	300	360	500	410	+14,5	+14,5	+ 2,7
SPASMO 2	-	CA	300	524	1.013	1.166	+	+	+15,1
		Un	35	84	148	164			
SPASMO 1	C	CA	472	435	414	384	- 7,8	- 4,8	- 7,2
		Un	198	175	163	151			
SPASMYL 1	C	CA	-	97	388	385	+	+	- 0,7
		Un	-	19	76	75			
SPASMO 4	A	CA	-	99	184	293	+	+	+59,2
		Un	-	20	37	60			
SPASMO 3	-	CA	76	82	95	100	+	+15,8	+ 5,2
		Un	54	60	56	57			

Il était intéressant de dresser ces tableaux afin de saisir si une forme pharmaceutique particulière n'expliquerait pas le succès et le développement supérieur au marché pharmaceutique total de cette classe thérapeutique.

Si des formes orales, et pour certains produits la forme suspension buvable ont montré la croissance la plus importante, les autres présentations galéniques ont également contribué à l'évolution favorable du marché tout en restant pour leur part, inférieures en augmentation à celles du marché pharmaceutique total.

Il est bien évident que pour notre produit, l'absence de formes injectables pour les affections antispasmodiques était un écueil car souvent dans les crises paroxystiques, un médecin commence par une injectable et poursuit le traitement avec le même produit mais en utilisant une autre forme galénique.

Chapitre V

REPARTITION DU MARCHE DES ANTISPASMODIQUES

1 - PAR PRODUITS

Le marché des antispasmodiques se modifie très vite. Depuis quatre ans, les succès de nouveaux produits ont été nombreux et ont bouleversé les parts du marché que détenaient certains produits anciens.

MARCHE TOUTES FORMES

PRODUITS	PART du CHIFFRE d'AFFAIRES				PART des VENTES UNITES			
	19.V	19.W	19.X	19.Y	19.V	19.W	19.X	19.Y
SPASMYL 1	4,0 %	8,0 %	16,0 %	22,0 %	2,0 %	4,0 %	13,0 %	20,0 %
SPASMO 1	8,0 %	7,0 %	4,0 %	3,0 %	8,0 %	6,0 %	5,0 %	3,4 %
SPASMO 2	3,0 %	4,5 %	7,7 %	8,5 %	-	2,3 %	5,0 %	6,0 %
SPASMO 4	3,0 %	3,0 %	5,0 %	6,0 %	-	2,0 %	5,0 %	6,0 %
SPASMO 3	4,0 %	5,0 %	7,2 %	6,0 %	2,5 %	3,0 %	4,0 %	3,5 %
SPASMYL 2	3,6 %	2,9 %	1,8 %	1,5 %	6,9 %	5,9 %	4,7 %	4,0 %
SEDA 1	-	-	2,5 %	3,4 %	-	-	2,6 %	3,9 %
SPASMO 5	10,0 %	10,0 %	6,0 %	3,0 %	4,8 %	6,1 %	4,1 %	3,0 %
SPASMO 6	6,9 %	5,4 %	3,3 %	2,9 %	7,0 %	6,0 %	5,0 %	4,5 %
SPASMYL 4	2,9 %	3,6 %	2,1 %	1,7 %	2,8 %	4,2 %	3,0 %	2,5 %
SPASMO 7	3,0 %	2,1 %	1,4 %	1,3 %	3,8 %	2,9 %	2,4 %	2,3 %
ULCO 1	4,8 %	4,1 %	3,4 %	2,9 %	2,6 %	2,4 %	2,5 %	2,3 %
SPASMYL 3	3,9 %	3,1 %	3,0 %	3,0 %	1,8 %	1,6 %	2,0 %	2,2 %
SPASMYL 2	-	-	0,1 %	3,5 %	-	-	0,1 %	4,0 %

Si l'on différencie les formes orales, suppositoires et injectables, nous obtenons pour les ventes unitaires les répartitions suivantes :

MARCHE FORMES ORALES - PART DES VENTES UNITES

PRODUITS	19.V	19.W	19.X	19.Y
SPASMYL 1	2,0 %	3,8 %	12,0 %	18,0 %
SEDA 1	-	-	3,6 %	5,3 %
SPASMO 1	8,7 %	8,3 %	5,7 %	5,3 %
SPASMYL 2	9,9 %	8,4 %	6,2 %	4,5 %
SPASMO 2	-	2,6 %	3,6 %	3,7 %
SPASMO 6	5,7 %	5,1 %	3,7 %	3,5 %
SPASMO 3	3,0 %	3,3 %	3,2 %	3,3 %
SPASMYL 4	4,2 %	5,9 %	4,0 %	3,3 %
ULCO 1	3,9 %	3,5 %	3,4 %	3,1 %
SPASMYL 2	2,6 %	2,3 %	2,8 %	2,9 %
SPASMO 5	4,4 %	6,2 %	4,0 %	2,9 %
SEDA 2	-	-	0,1 %	2,8 %
SPASMO 8	-	-	2,3 %	2,5 %
SPASMO 11	4,2 %	3,9 %	2,8 %	2,3 %

MARCHE FORME SUPPOSITOIRE - PART DES VENTES UNITES

PRODUITS	19.V	19.W	19.X	19.Y
SPASMO 1	38,9 %	34,8 %	29,1 %	23,6 %
SPASMO 4	3,0 %	5,1 %	15,2 %	21,3 %
SPASMO 3	8,5 %	12,2 %	11,8 %	10,7 %
SPASMO 2	-	3,0 %	5,7 %	10,2 %
SPASMO 7	12,7 %	9,3 %	9,4 %	9,2 %
SPASMO 10	3,0 %	6,5 %	7,3 %	5,6 %

II - PAR FORMES

Les ventes unitaires des formes orales progressent plus vite que les autres formes.

SPASMO 4 et SPASMO 3 augmentent les ventes unitaires des suppositoires.

Le SPASMO 2 stimule un instant les formes injectables.

REPARTITION du MARCHE par FORMES - VENTES UNITAIRES

FORMES	19.V	19.W	19.X	19.Y
ORALES	68,0 %	68,5 %	72,6 %	73,7 %
SUPPOSITOIRES	25,4 %	26,0 %	22,0 %	21,3 %
INJECTABLES	6,6 %	5,5 %	5,4 %	5,0 %

III - PAR LABORATOIRES

Il est à remarquer que l'apparition des produits nouveaux a perturbé la place respective des laboratoires dans cette classe thérapeutique.

Il était intéressant de savoir si les succès pouvaient être expliqués par la vocation du laboratoire, c'est-à-dire si certains d'entre eux possédaient des "subterfuges", du fait qu'ils étaient dominants sur ce marché, pour imposer leurs nouveaux produits en évitant l'écueil de se concurrencer eux-mêmes.

En fait les succès se sont éparpillés sur des laboratoires dominants et sur d'autres; aucune règle ne peut être tirée de l'étude de ces modifications de leur place respective, telles qu'elles apparaissent dans le nouveau profil du marché.

IV - PAR NOUVEAUX PRODUITS

De 19.V à 19.X, plusieurs nouveautés ont obtenu de remarquables succès. En 19.Y, les produits de moins de trois ans représentent près de 40 % des ventes unitaires d'antispasmodiques.

PARTS DU MARCHE DES PRODUITS NOUVEAUX

AGE des PRODUITS	VENTES UNITAIRES				CHIFFRE d'AFFAIRES			
	19.V	19.W	19.X	19.Y	19.V	19.W	19.X	19.Y
- moins de 4 ans	22,0 %	30,1 %	37,5 %	43,0 %	35,1 %	44,5 %	58,8 %	63,8 %
- moins de 3 ans	20,2 %	19,7 %	34,8 %	37,5 %	31,2 %	34,4 %	55,5 %	56,9 %
- moins de 2 ans	8,8 %	16,0 %	28,8 %	8,5 %	17,0 %	29,0 %	47,4 %	11,9 %

Chapitre VI

COMPARAISON DES VENTES AUX PRESCRIPTIONS

A - FORMES ORALES

Produits	Ventes mensuelles Officines	Prescript. mensuelles	% Prescript. Ventes
SPASMYL 1	80.000	56.000	72 %
SEDA 1	87.000	50.000	57 %
SPASMO 1	80.000	64.000	80 %
SPASMYL 2	47.000	23.000	48 %
SPASMO 2	60.000	42.000	71 %
SPASMO 6	60.000	45.000	74 %
SPASMO 3	60.000	42.000	72 %
SPASMYL 4	90.000	63.000	72 %
ULCO 1	90.000	54.000	62 %
SPASMYL 3	26.000	21.000	80 %
SPASMO 5	50.000	45.000	88 %
SEDA 2	50.000	35.000	68 %

B - FORMES SUPPOSITOIRES

Produits	Ventes Mensuelles Officines	Prescript. mensuelles	% Prescript. Ventes
SPASMO 1	30.000	18.000	60 %
SPASMO 4	54.000	35.000	64 %
SPASMO 3	27.000	21.000	77 %
SPASMO 2	26.000	17.000	65 %
SPASMO 7	24.000	15.000	62 %
SPASMO 10	28.000	14.000	50 %

Chapitre VII

MARCHE HOSPITALIER

Notre enquête a porté sur 8.000 lits répartis en 10 hôpitaux : huit à Paris et deux en province. Les établissements nous ont communiqué leurs consommations pour 19.X de tous les antispasmodiques actuellement sur le marché, qu'ils soient agréés sur la liste probatoire ou non agréés.

Si nous extrapolons les résultats partiels aux 200.000 lits des hôpitaux généraux, nous obtenons un minimum de :

6.100.000 Cpr, Drg, etc...
5.600.000 Ampoules injectables
1.100.000 Suppositoires
75.000 Gouttes, sol. etc...

Le marché hospitalier des antispasmodiques serait équivalent au marché officines pour les formes injectables, mais ne représenterait que 22,4 % de celui-ci pour les suppositoires et 2,1 % seulement pour les formes orales.

Nous donnons ci-dessous les consommations probables des principaux antispasmodiques, extrapolées à 200.000 lits et exprimées en unités de conditionnement public. Pour chaque forme nous exprimons en pourcentage le marché hospitalier comparé au marché officines.

FORMES ORALES

PRODUITS	FORMES	UNITES	% HOPITAUX / OFFICINES
SPASMYL 1	a	46.500	6,9 %
	b	51.000	3,5 %
	c	-	-
PAPAVERINE	a	45.500	4,0 %
SPASMO 1	a	29.500	6,0 %
ULCO 1	a.	13.500	11,2 %
	a..	4.000	2,0 %
SPASMO 2	a	10.000	0,3 %
SPASMYL 4	c	5.000	2,0 %
	a	500	0,5 %
SPASMO 3	a	3.500	1,3 %

FORMES INJECTABLES			FORMES SUPPOSITOIRES		
PRODUITS	UNITES	% HOPITAUX / OFFICINES	PRODUITS	UNITES	% HOPITAUX / OFFICINES
ATROPINE	160.000	90 %	SPASMO 1	138.500	19 %
SPASMYL 1	120.000	63 %	SPASMO 7	15.500	5 %
PAPAVERINE	100.000	75 %	SPASMO 2	5.500	2 %
SPASMO 1	54.500	69 %			
SPASMO 3	61.000	55 %			
SPASMO 2	33.500	14 %			
SPASMO 7	22.500	19 %			
SPASMO 5	22.000	35 %			

Importance de la consommation hospitalière de l'Atropine et de la Papavérine.

Seul des produits, le SPASMYL 1 s'est imposé sous toutes ses formes. Le SPASMO 3, sauf les comprimés et le SPASMO 2 sont maintenant sur la liste probatoire. On nous a signalé pour certains antispasmodiques non agréés, un échantillonage important dans les services.

La consommation des associations est insignifiante. La forme injectable de SPASMO 4 n'atteindrait même pas, dans les hôpitaux, 2 % de ses ventes officines.

Dans les dix hôpitaux interrogés, la consommation de SEDA 1 et de SEDA 2 a été nulle en 19.X.

-:-

C O N C L U S I O N

En 19.X, les Médecins ont prescrit en clientèle :

4.200.000 Antispasmodiques

4.000.000 de Tranquillisants et Neuroleptiques

3.800.000 Hypotenseurs.

Dix indications obtiennent la moitié des prescriptions des antispasmodiques soit, selon les cas, entre 18.000 et 77.000 prescriptions mensuelles :

Colites	10,9 %	-	Ulcère estomac et Duod.	6,3 %
Entéro-colites	4,4 %	-	Gastrites	2,5 %
Douleurs abdominales	3,3 %	-	Gastralgies	2,5 %
Cholécystites	5,4 %	-	Coliques néphrétiques	6,0 %
Dyskinésies biliaires	4,1 %			
Petite insuff. hép.Bil.	2,7 %			

Le terme anticholinergique est peu utilisé et mal connu. Dans l'esprit du Médecin, il évoque toujours le traitement de l'ulcère.

Au cours des trois dernières années écoulées, il faut noter :

La réussite de produits nouveaux, qu'ils soient :

- des molécules nouvelles,
- des associations destinées à traiter l'ensemble du tableau clinique des affections digestives.

Depuis 19.V, les ventes des antispasmodiques progressent plus vite que celles de l'industrie pharmaceutique.

On peut prévoir, en 19.Z, pour les antispasmodiques, un marché qui augmentera probablement de + 16 %.

L'année dernière, les produits nouveaux ont obtenu 38 % des ventes unitaires et 57 % du chiffre d'affaires officines.

Les débouchés hospitaliers paraissent faibles pour une association.

Le marché des antispasmodiques est important et en pleine expansion. Il évolue vite et la compétition est dure.

Nous ne devons pas nous faire d'illusions sur l'importance de l'effort Visite Médicale et Publicité à accomplir pour obtenir un succès et ceci malgré le faible prix de notre produit.

Aucune des qualités de l'antispasme n'apparaitra, à priori, révolutionnaire aux Médecins.

Après le SEDA 1 et le SEDA 2, la nouveauté de l'association d'un antispasmodique à un sédatif a perdu de son impact. Nous ne pourrons pas en faire l'axe unique de notre promotion.

Si nous introduisons l'antispasme comme un nouvel anticholinergique, ses indications possibles seront limitées à 15 % de celles des antispasmodiques.

Il nous parait souhaitable, du point de vue commercial, de présenter l'antispasme comme un antispasmodique majeur. Les résultats obtenus dans le service clinique de l'expérimentateur, pour des indications autres que les ulcères, paraissent très encourageantes.

Il faudra les confirmer par des travaux cliniques régionaux, non seulement dans des services de gastro-entérologie, mais aussi de médecine générale, de gynécologie et d'urologie.

A la limite, l'idéal serait de faire de l'antispasme le traitement d'attaque et d'entretien non seulement du spasme, mais de tous les troubles fonctionnels qui accompagnent les principales affections de l'appareil digestif ou de l'appareil génito-urinaire, que ces troubles soient majorés ou non par l'anxiété.

En dehors des périodes précédant les vacances, la date de lancement d'un tel produit importe peu.

-:-

Troisième Partie

LA COMMERCIALISATION

L'étude de marché qui précède nous a convaincu qu'il ne fallait pas tomber dans le piège de présenter ce produit comme un anticholinergique,

- en fait parce que ce terme ne correspond pas au langage habituel du médecin lorsqu'il veut situer un médicament de ce genre dans la classe thérapeutique qui nous intéresse,

- d'autre part, parce qu'à la notion d'anticholinergique s'accolait automatiquement la notion de traitement de l'ulcère et que de ce fait, nous étions susceptibles de restreindre notre marché en cantonnant ce produit dans la thérapeutique anti-ulcéreuse. Nous avons donc préféré lui affecter un terme plus large donc moins spécifique d'antispasmodique vagolytique qui nous ouvrait l'ample marché de toute la sphère douloureuse du tractus digestif.

1° - Pour la campagne de lancement, toutes les indications habituelles des antispasmodiques en gastro-entérologie et hépatologie seront exploitées avec, en priorité :

. Colite	10,9 % (1)	. Cholécyst.Angiochol.	5,4 %	. Ulcère ... est.duo.	6,3 %
. Entéro-colite Gastro-entér.	4,4 %	. Dyskinésie bil.	4,1 %	. Gastrite	2,5 %
. "Doul.abdom."	3,3 %	. Petite insuf.Hép. .. biliaire	2,7 %	. Gastralg.	2,5 %
. "Troubles dig."	2,4 %	. Coliques hépatiques.	2,1 %	. Dyspepsie	2,0 %
	21,0 %		14,3 %		13,3 %

(1) Ces pourcentages indiquent la part respective de chaque indication ou symptôme dans les prescriptions totales des antispasmodiques.

En gastrologie, le produit se heurtera au SEDA 1 et en Entérologie, au SEDA 2. Par contre, aucun de ces deux concurrents directs ne s'est imposé en Hépatologie. Le renom du service hospitalier qui a procédé à l'expertise clinique noble et l'originalité de la forme suppositoire, dans des indications où 80 % des malades sont des femmes, devraient nous permettre d'obtenir un succès important dans ce domaine.

Par contre, l'expertise clinique développait deux indications supplémentaires qui s'adressaient aux spasmes de l'arbre urinaire et aux douleurs gynécologiques, mais nous avons pensé que pendant la première phase du lancement, il fallait exclure ces indications pour les raisons suivantes :

- parce qu'il était intéressant de réserver ces deux domaines très différents de la sphère digestive pour le cas où nous voudrions entreprendre une campagne de relance du produit, un second souffle qui se situerait après un an de commercialisation pour démontrer que le marché de ce produit peut s'élargir au traitement des spasmes et des douleurs de toutes origines,

- parce que pour ces deux indications, il était intéressant de susciter des travaux dans les différentes facultés de province afin de pouvoir asseoir le renom du produit auprès des spécialistes de ces facultés officiant dans ces deux disciplines.

Toutes les questions auxquelles nous avons dû répondre et qui concernaient les différentes approches commerciales développées au sujet de la mousse gynécologique, premier exemple traité, se sont évidemment posées dans les mêmes conditions pour le lancement de cet antispasmodique.

Fallait-il affronter les spécialistes gastro-entérologues en priorité en les priant de tester le produit en le leur présentant au cours d'une visite particulière, les sélectionner par région pour s'assurer de leur rayonnement géographique, et ensuite exploiter les résultats de ce prélancement lorsque nous procèderions, auprès des Généralistes, avec la technique de la Visite Médicale orthodoxe.

Cette formule nous a semblé séduisante pour une spécialité d'originalité moyenne venant s'intégrer à un marché difficile et déjà encombré.

Il a été décidé qu'avant la commercialisation proprement dite, les Gastro-entérologues bénéficieraient d'une visite spéciale au cours de laquelle un argumentaire serait développer pour leur expliquer pourquoi nous sollicitions leur concours et leurs observations, tandis que des contacts hospitaliers auprès des services de Gastro-entérologie seraient entrepris, les Visiteurs Médicaux laissant à ces spécialistes des échantillons en nombre suffisant pour leur permettre de traiter au moins dix cas, ainsi que des documents à remplir pour collationner leurs observations. Nous avons insisté sur l'intérêt de ces contacts, sur la rédaction des observations et sur les précisions que nous en attendons; les documents très élaborés proposés devant permettre une exploitation synthétique mécanographique des résultats. Enfin, une publicité spéciale sera envoyée pendant la période de prélancement auprès des spécialistes.

Il est bien évident que l'interprétation de ces différentes réponses nous a incités à remanier certaines approches commerciales, ainsi avec le maximum de renseignements nous avons pu entamer la phase de lancement proprement dit.

Les Visiteurs Médicaux auront à leur disposition pour cette opération, outre les échantillons qui sont nécessaires pour personnaliser et visualiser un produit nouveau au cours de la première visite, une brochure technique divisée en deux parties :

- l'une donnant des renseignements chimiques et pharmacologiques sur l'anticholinergique original,

- l'autre décrivant les avantages de l'association, ainsi que les posologies et les formes pharmaceutiques du produit.

Un dépliant simple, agréable à l'oeil, leur servira, comme nous l'avons déjà précisé pour l'exemple précédent, à offrir au Médecin un schéma squelette de visite afin que rien ne soit oublié des termes essentiels de l'argumentaire. Ce dépliant, illustré par plusieurs tableaux confirmant certaines propriétés originales ou particulières de la spécialité, c'est ainsi :

- que la longue durée d'action a été présentée en frontispice,

- que l'effet anti-secrétoire a été visualisé par des tableaux insistant l'un sur la diminution de secrétion, l'autre sur la modification du pH gastrique,

- que les différentes affections pour lesquelles le produit agissait avec plus de 80 % de bons résultats, ont été indiquées en caractères gras.

Le Chef de Produit a insisté pour que la formation des Visiteurs Médicaux soit aussi complète que possible du fait qu'ils présentaient une spécialité dans une classe thérapeutique avec laquelle ils étaient confrontés pour la première fois. Cette éducation du Visiteur a été faite dans des conditions telles qu'elle correspondait également à une dynamisation de l'équipe.

Plusieurs exercices de simulation de visites ont été réalisés : les Médecins du Laboratoire se sont efforcés de susciter des réponses à des questions médicales embarrassantes que pourraient leur poser des confrères de clientèle; cette technique étant destinée à placer vraiment le Visiteur Médical dans les conditions exactes de sa confrontation avec le Corps Médical.

Il est évident qu'au cours de cette visite simulée, le Visiteur Médical a été éduqué pour rentabiliser au maximum la présentation des tirés à part concernant les expérimentations du produit faites par les spécialistes renommés de sa région.

Enfin, une carte de posologie de rappel devra être remise à la fin de la visite.

Les médias publicitaires ont été élaborés dans les mêmes conditions que celles décrites lors de l'exemple précédent. Les agences ont été contactées, mises au courant des caractéristiques du produit dans le but d'en dégager des images suggérant l'usage thérapeutique de la spécialité.

Les différentes campagnes ont été présentées à tous les Directeurs des Départements. Il est intéressant aussi de préciser la manière dont les choix se sont opérés.

Le Chef de Produit a procédé en quatre phases pour accomplir son test mnémotechnique d'appréciation de l'impact des images proposées :

Premier test : Quelles sont les images dont vous vous souvenez ?

Deuxième test : Dites rapidement celles que vous avez appréciées ou pas appréciées.

Troisième test : Sans montrer celles qui viennent d'être choisies, vous rappelez-vous de celle que vous avez choisie ?

Quatrième test : Classez-les dans l'ordre de préférence.

Cette image du produit se retrouvera bien entendu sur la brochure et sur la publicité Presse. Nous avons réservé dans le "Journal" du Laboratoire des plages publicitaires importantes en utilisant cette image du produit pendant les trois premiers mois de sa présentation.

Un problème qui a été difficile à cerner a été celui de l'évaluation des ventes pour la première année de commercialisation.

Dans un marché aussi encombré que celui des antispasmodiques, il était difficile, et nous ne tenions pas compte que nous lancions une association particulière qui donnait au produit une certaine polyvalence quant à ses motifs de prescription, de pouvoir chiffrer exactement nos prévisions de ventes. Cette estimation était également d'autant plus difficile qu'au cours des deux années précédentes, le marché avait été complètement perturbé par l'apparition d'un faux concurrent mais qui s'était emparé d'une part importante du marché.

Enfin, il fallait tenir compte, du fait d'expériences qui résultent de l'examen historique de l'évolution des ventes des concurrents, que les premiers mois de vente d'un produit appartenant à cette classe thérapeutique ne sont affectées que par des évolutions lentes, que le produit ne s'impose que progressivement par ses qualités et par la constance de sa présentation en Visite Médicale.

Les efforts concentrés sur les différents médias ne sont pas, dans ce cas, immédiatement payants, comme ils le seraient pour un produit d'une autre classe thérapeutique, et nous pensons là aux antibiotiques par exemple.

Notre évaluation des ventes a donc pris comme terme de comparaison les ventes de deux associations qui avaient été commercialisées avant la nôtre, dont une en particulier : le SEDA 1 avait un cousinage certain avec notre produit. C'est en tenant compte, d'une part de nos efforts en Visite Médicale, c'est-à-dire de la portion de temps de la Visite Médicale qui allait être consacrée à cet antispasmodique après la première présentation monovalente du lancement, et la comparaison de nos efforts publicitaires avec ceux du concurrent direct, que nous avons pu chiffrer nos ventes et penser qu'elles pourraient être du même ordre de grandeur.

Le Chef de Produit a terminé son étude en chiffrant par un compte de pertes et profits l'ensemble des différents éléments de cette campagne.

- Il a choisi la date de lancement qui pour ce genre de produit ne présente pas d'impératif particulier,

- Il a harmonisé ses exigences avec celles du Chef de la Promotion des ventes,

- Il a participé aux multiples manifestations qui avaient pour but de dynamiser l'équipe,

- et sûr d'avoir bien "vendu" son produit à ceux qui allaient le faire prescrire, il en a suivi pendant dix huit mois l'évolution des ventes, attentif à toutes remarques et à toutes suggestions constructives, afin de rentabiliser au maximum les efforts de pré-commercialisation du service Marketing.

-:-

Troisième exemple

TRAITEMENT de la MALADIE VASCULAIRE

INTRODUCTION

Si nous avons choisi comme troisième exemple, ainsi que nous l'avons annoncé dans l'avant-propos, l'étude simultanée de trois spécialités en utilisant leur dénominateur commun, à savoir qu'ils concourent tous les trois au traitement de la maladie vasculaire, c'est parce que nous pensons que l'exposé qui va suivre est intéressant pour plusieurs raisons.

- Il a constitué une innovation quant à la technique de Visite Médicale; nous dirons que nous nous sommes lancés dans une présentation nouvelle dont nous avons "essuyé les plâtres". En effet, notre expérience et notre connaissance de la mentalité médicale et de ses réactions pouvaient nous porter à imaginer que trois produits nouveaux présentés au cours de la même visite risquaient de bousculer les habitudes des praticiens, que la conséquence pouvait être qu'un seul produit soit retenu.

Lequel des trois produits, alors, serait retenu ?

Quel produit, dans ce contexte, voudrions-nous qui soit retenu d'emblée ?

- La stratégie de la présentation a été élaborée à un moment où les statistiques qualitatives DOREMA en étaient à leurs premiers balbutiements, non seulement en ce qui concernait leurs présentations, mais "génétiquement" l'exploitation des résultats était imparfaite et surtout la panélisation médicale semblaient présenter de graves lacunes.

- L'argumentation sur un traitement qui forcément revêtirait la première phase de la Visite Médicale d'un caractère de généralité, n'entraînerait-elle pas un manque d'intérêt de l'interlocuteur préjudiciable à la seconde phase où les qualités des produits s'en trouveraient diluées : en un mot, l'accrochage étant différé, la nouveauté des produits ne risquerait-elle pas d'être moins agressive ?

- Enfin, l'intérêt de cette étude réside surtout dans les conclusions que nous avons pu tirer de cette expérience.

Depuis leur lancement, l'exposé historique de quatre années de commercialisation de ces spécialités, l'évolution de leurs ventes, les différentes mesures que nous avons été amenés à prendre devant certains échecs ou certaines orientations non prévus et préjudiciables, revêtent à notre avis un caractère d'enseignement général permettant de conclure qu'une telle technique pour le lancement de produits nouveaux est à proscrire.

Pourtant il serait utile de préciser que nous n'avons pris l'option qu'après avoir discuté longuement des objections qui se sont révélées plus tard être vraies, dont nous avions soupçonné l'importance et le retentissement.

Pourtant certaines circonstances d'environnement nous ont forcé la main. C'est ainsi qu'au moment où nous avons été en mesure de lancer ces trois produits, la firme ressentait le besoin de se diversifier, c'est-à-dire d'aborder et de pénétrer dans des classes thérapeutiques différentes de celles où jusque là elle avait évolué.

Cette approche d'autres marchés était nécessaire également pour que soit moins fragile et moins vulnérable une position résultant de la présence de la firme dans une seule classe thérapeutique, classe où l'arbitraire de la Sécurité Sociale pouvait s'exercer dans le sens d'une baisse autoritaire des prix.

Enfin, l'équipe de ventes elle-même ressentait un désir de changement, un désir de rompre avec l'habitude de présenter toujours des produits aux mêmes indications.

La coïncidence voulut que ces trois spécialités soignassent les mêmes affections; il était tentant de les présenter simultanément en les coiffant d'un même chapeau.

D'autres arguments militaient également en faveur d'un lancement groupé. L'entrée en force dans une classe thérapeutique importante, aussi bien du point de vue du chiffre d'affaires que du point de vue des unités vendues, permettrait de renforcer notre image de marque et également de galvaniser le dynamisme des Délégués.

Cela nous permettra de consentir un effort publicitaire concentré dans le temps et non dilué tout au long de lancements successifs. La technique ici est de frapper vite et fort. Les occasions de prescriptions sont nombreuses, le besoin de changement est démontré pour que nous puissions nous fixer des objectifs qui puissent être rapidement atteints.

Pourtant, nous ne pouvons pas espérer offrir une place égale à chacun de nos produits. Deux d'entre eux seront présentés en insistant sur leur caractère original, le vasodilatateur périphérique seul et le vasodilatateur d'action centrale. Pour le troisième, l'étude de marché qui suit nous montre que les ventes de Réserpine sont en baisse très nette, que celles correspondant à des associations Réserpine + protecteurs ou Réserpine + vasodilatateur sont stagnantes, et nous savons également que la concurrence prépare de nombreux produits homologues. Le vasodilatateur périphérique réserpinique sera donc présenté en complément de gamme.

Ainsi, l'ensemble de ces trois produits permettra aux Médecins de traiter les manifestations des maladies vasculaires en utilisant des spécialités qui ont un effet spécifique sur des causes éventuellement admises, de chacune d'elles.

-:-

I - LES PRODUITS

A - LE VASODILATATEUR PERIPHERIQUE

a) - Le nom

La substance ayant été classée, à la suite des investigations pharmacologiques initiales, comme un simple protecteur vasculaire, le nom déposé rappelait cette première indication. Il ne nous a pas semblé impératif de le changer en regard de la nouvelle orientation thérapeutique que nous voulions donner au produit. En effet, les Médecins prescrivent souvent dans ce genre d'affection une médication adjuvante ayant la propriété de protéger la tunique même des petits vaisseaux.

b) - Originalité

Il s'agit d'un dérivé de la famille chimique des anthocyanosides dont la vocation pharmacodynamique principale est de prévenir les altérations des vaisseaux qui sont souvent la conséquence classique de l'hypertension; mais sur le plan expérimental et pharmacologique, le représentant de cette famille a montré des propriétés vasodilatatrices; cette propriété inattendue, décelée lorsque le produit est administré à des doses plus élevées que les doses courantes des homologues de la famille chimique à laquelle il appartient, était intéressante pour le traitement des maladies cardiovasculaires. Ainsi le rôle protecteur du produit, commun à l'ensemble de sa famille chimique dans le cas qui nous intéresse, devenait une propriété d'appoint.

Souvent le signe biologique et clinique initial de ces maladies vasculaires est l'hypertension artérielle, comme fréquemment les causes en sont multiples et même certaines sont encore inconnues au stade actuel de nos investigations, l'hypertension que nous pourrions qualifier de classique se nomme hypertension artérielle commune.

Si le Médecin veut agir sur cette affection, il choisira des spécialités qui diminueront le volume du plasma; en fait, il s'agit plutôt de s'opposer à la résistance périphérique des vaisseaux qui nécessite des efforts cardiaques supplémentaires.

L'usage d'une drogue qui est suivi d'une action contre l'hypertension est une drogue qui répond à une partie des buts recherchés.

L'originalité de notre produit est la longue durée de son action vasodilatatrice, l'absence de retentissement rénal, donc des arguments qui seront exploités en Visite Médicale comme traitement des maladies vasculaires ayant pour effet principal de lutter contre l'hypertension artérielle commune.

c) - La présentation

En comprimés sécables dosés à 60 mg, sous sealtight.

B - VASODILATATEUR PERIPHERIQUE RESERPINE

a) - Le nom

Le subtantif "réserpine" fut ajouté au nom du Vasodilatateur périphérique. Il nous a semblé intéressant de donner cette précision dans le nom de la spécialité car si les médicaments exclusivement réserpiniques présentent des ventes qui chûtent chaque année, le Corps Médical Français reste fidèle à la Réserpine associée à d'autres substances pour soigner les affections vasculaires à composante principale hypertensive.

b) - Originalité

Il ne s'agit pas bien entendu d'affirmer que nous avons innové en ajoutant de la Réserpine au dérivé anthocyanique, par contre nous avons, par la complémentarité de la formule, diminué la dose généralement utilisée dans le but de réduire au maximum les effets secondaires de la Réserpine, en particulier sur le système nerveux central (états dépressifs, somnolence).

Il s'agissait surtout de compléter les effets du vasodilatateur périphérique par ceux essentiellement centraux de la Réserpine, de potentialiser les effets des composants afin de pouvoir les utiliser ensemble à des doses moindres.

La part du marché offerte par une telle association correspond à celle des hypertensions de la sénescence dont les manifestations s'accompagnent souvent d'accidents cérébraux, et à celles des hypertensions à composante neurotonique dominante.

c) - La présentation

En comprimés sécables dosés à 40 mg de vasodilalateur périphérique et de un quart de mg de Réserpine, sous sealtight.

C - LE VASODILALATEUR d'ACTION CENTRALE

a) - Le nom

Celui retenu n'évoque aucune relation entre le produit et le traitement de la maladie vasculaire à composante principale hypertensive.

b) - Originalité

L'action pharmacologique de ce produit peut être considérée comme "complète" sur l'ensemble des causes actuellement connues de la maladie vasculaire. En effet, cette action s'exerce à trois niveaux :

- Sur les centres nerveux de la régulation tensionnelle,

- Sur le neurone post-ganglionnaire où l'action adrénergique est bloquée par inhibition des voies sympathiques,

- Sur les petites artères de la périphérie en s'opposant à l'action de l'Adrénaline sur les parois des vaisseaux.

Enfin, si la formule chimique peut être rapprochée des dérivés déjà commercialisés pour soigner ce genre d'affection, ce vasodilatateur d'action centrale inhibe l'action de certains enzymes à action sélective sur les centres nerveux, et par complémentarité, action sur le coeur.

Si la spécialité avait été présentée seule, elle aurait eu pour indications les affections vasculaires à composante principale hypertensive, ainsi que les affections vasculaires graves qui peuvent aller jusqu'à l'oblitération partielle ou totale de certains vaisseaux : le choix des posologies étant alors en rapport avec la sévérité de la maladie. Mais du fait de l'obligation que nous avions d'inclure cette spécialité dans un schéma de traitement des affections vasculaires en général, il nous a semblé logique, pour démarquer ce produit par rapport aux deux précédents, d'en faire dans un premier temps le traitement d'élection des affections vasculaires sévères, en un mot de le présenter comme le vasodilatateur de la "dernière chance".

D'autre part, des expérimentations cliniques poussées nous ont permis de démontrer qu'associé au vasodilatateur périphérique, il était potentialisé par celui-ci, donc que les posologies du vasodilatateur d'action centrale pouvaient être diminuées si le Médecin les prescrivait ensemble pour un traitement. Cette remarque nous permettait d'élargir les ventes du vasodilatateur périphérique en préconisant une médication mixte dans les cas particulièrement rebelles de la maladie. Elle nous permettait également de diminuer les incidents secondaires classiques de tous les vasodilatateurs centraux dont l'action est parfois trop brutale et qui peuvent donner des hypotensions orthostatiques.

c) - La présentation

En comprimés sécables dosés à 25 mg, sous sealtight.

II - LE TRAITEMENT et la PRESENTATION SIMULTANEE des TROIS PRODUITS

D'après les propriétés des produits que nous venons d'exposer succinctement, il nous a semblé facile d'échafauder un schéma de traitement simple, schéma permettant, pour soigner les différentes catégories d'affections cardio-vasculaires, de faire figurer les trois spécialités à des phases différentes de l'évolution de la maladie.

Les quelques informations DOREMA que nous possédions à l'époque, nous montraient que la part la plus large du marché était représentée par les maladies vasculaires auxquelles s'ajoute implicitement l'hypertension : 52 %.

Il fallait donc conseiller aux praticiens de commencer le traitement par le vasodilatateur périphérique; pourtant du fait de sa parenté chimique avec d'autres composés utilisés comme protecteurs vasculaires, il était nécessaire d'insister qu'aux faibles posologies où nous l'utilisions, nous nous placions en amont de l'effet commun de la classe chimique à laquelle il appartient et que son action sur les parois artérielles qui leur restituait leur élasticité, était éminemment originale.

Les enquêtes menées par le Chef de Produit auprès des spécialistes et de quelques généralistes avaient montré également que la maladie vasculaire bénigne qui se manifeste souvent en son début par une légère hypertension, n'était en France pratiquement pas traitée et qu'elle était souvent découverte chez un patient qui était venu consulter pour d'autres motifs.

Dans cette optique, et pensant que fréquemment le vasodilatateur périphérique sera préconisé dans les maladies vasculaires de moyenne gravité, il nous a semblé utile de demander aux praticiens d'adapter le traitement en recherchant par des administrations croissantes de dose de vasodilatateur périphérique, le seuil d'activité du produit, et pour cela nous avons proposé d'étaler le traitement sur deux quinzaine consécutives. Si cette tentative au bout d'un mois se révélait inéfficace, nous proposions l'association du vasodilatateur périphérique avec celui d'action centrale, en ne faisant varier dans l'association, suivant les résultats du traitement, que les doses variables à la demande du vasodilatateur d'action centrale.

Le traitement simple, logique et efficace de la maladie vasculaire était présenté suivant le schéma suivant :

Vasodilatateur périphérique	Vasodilatateur périphérique	
1 comprimé 15 jours	2 comprimés 15 jours	→ Si le résultat est obtenu, chercher la dose seuil d'efficacité
		Si échec : vasodilatateur périphérique : 1 comprimé
		vasodilatateur d'action centrale : 1 à 4 comprimés en augmentant les doses jusqu'à l'obtention de la dose seuil d'efficacité
		Dans les cas de malades âgés Dans les cas où la composante neurotonique est importante : vasodilatateur périphérique réserpiné.

III - L'ETUDE de MARCHE

LES VASODILATATEURS PERIPHERIQUES & d'ACTION CENTRALE

Lorsqu'en 19.X nous avons voulu entreprendre une étude complète du marché de ces produits, si les statistiques quantitatives I.M.S. nous permettaient d'avoir une vue assez complète, chiffrée, de la concurrence, c'est-à-dire du marché pharmaceutique, par contre les études qualitatives DOREMA étaient à leurs premiers balbutiements, et pratiquement nous avons affronté ce marché sans la connaissance de cette composante psychologique importante de l'optique médicale à l'égard de cette affection; notre but est d'exposer dans une première phase, comment notre étude de marché a été faite sans le précieux concours de DOREMA.

En 19.T, c'est-à-dire trois ans après le lancement de nos trois produits, nous avons repris l'étude de ce marché avec l'appoint DOREMA et cela fait partie de la deuxième étude de marché que nous plaçons dans notre plan, après la totalité de l'étude de lancement des produits, et en introduction des considérations générales que nous développerons en examinant les échecs et les réussites de notre expérience.

a) - Etude du marché médical.

Ce marché est tenu par trois laboratoires :

En 19.X : Lab. A : 32 % des prescriptions - 11 % du C.A.
Ses produits sont anciens et d'un prix peu élevé.
Lab. B : 20 % des prescriptions - 35 % du C.A.
Lab. C : 40 % des prescriptions - 40 % du C.A.

Le laboratoire D qui vient d'entrer dans cette compétition a réalisé 9 % du C.A. en 19.X.

b) - Etude du marché pharmaceutique.

Le marché total en officines a été de 100 millions en 19.X.

Les vasodilatateurs périphériques et d'action centrale peuvent être classés en quatre catégories :

I - Les Réserpiniques : alcaloïdes du Rauwolfia ou dérivés synthétiques.

II - Les associations réserpiniques + protecteurs vasculaires.

III - Les autres associations avec la Réserpine ou ses dérivés, mais sans protecteurs vasculaires.

IV - Les produits originaux à action centrale exclusive.

Caractéristiques de ce marché.

TABLEAU 1

	C.A. 19.V	C.A. 19.X	%
I - Réserpiniques	35.000	31.500	- 10 %
II - Réserpiniques + protecteurs vasculaires	35.000	38.500	+ 10 %
III - Autres associat. sans protecteurs vasculaires	10.000	22.000	+ 55 %
IV - Produits originaux à action centrale exclusive	5.000	8.000	+ 60 %
Total	85.000	100.000	+ 15 %

Ce marché suit le développement du marché pharmaceutique général = + 15 % en 19.X sur 19.V, sans plus.

- Cette augmentation est due aux produits nouveaux des catégories III et IV.
- Les produits de la catégorie II (Réserpine + protecteur vasculaire) augmentent très peu : + 10 %.

- Les Réserpiniques sont en chûte : - 10 %.

Ce marché est très sensible aux présentations nouvelles et aux arguments nouveaux. Cela est visible dans le succès rapide des associations Réserpine-protecteurs vasculaires qui, apparues en 19.W ont atteint très vite leur maximum. C'est encore plus net avec le succès du Vaso 1 : 180.000 unités au bout du 9ème mois, ou celui de Hypo 2 (produit moins maniable lancé par le laboratoire D qui affrontait un marché nouveau pour lui) qui atteint 80.000 unités au bout du 6ème mois.

Un vasodilatateur d'action centrale nouveau, quelle que soit son indication , s'il doit réussir, doit s'implanter les tous premiers mois.

Cet attrait des Médecins pour les produits nouveaux est vraisemblablement la preuve que, jusqu'ici, aucun produit ne leur a donné entièrement satisfaction dans les affections vasculaires.

I - VASODILATATEURS RESERPINIQUES

Pour nous conformer aux règles déontologiques et aux exigences des organismes statistiques, nous avons numéroté les produits.

TABLEAU II

Produits	Un. 19.V	Un.19.X	C.A.19.V	C.A.19.X	%
VASO 6	2.700 (33,7 %)	2.400 (32,7 %)	5.000 (8 %)	5.400 (7,9 %)	- 4 %
VASO 4	200 (2,3 %)	320 (4,3 %)	3.600 (5,0 %)	6.000 (9,0 %)	+ 70 %
VASO 3	1.600 (21,5 %)	1.600 (22,2 %)	32.000 (44,3 %)	30.000 (44,2 %)	- 5 %
VASO 7	500 (6,4 %)	450 (6,0 %)	5.000 (7,0 %)	4.200 (6,4 %)	- 14 %
VASO 2	2.000 (23,3 %)	2.000 (23,7 %)	17.000 (24,0 %)	17.000 (23,2 %)	- 8 %
Total			62.600	61.600	

Ces produits représentent un grand nombre de prescriptions :

- 500.000 unités par mois en 19.V

- 450.000 unités par mois en 19.X

Mais tous sont en chûte très importante depuis 19.W (apparition des associations avec protecteurs vasculaires). Cette chûte ne fait que s'accentuer d'un mois sur 1'autre au cours de 19.X. La baisse moyenne de 19.X par rapport à 19.V ne donne qu'une idée tempérée de ce mouvement.

Si 1'on compare Janvier 19.X à Janvier 19.Y :

TABLEAU III

Produits	Janvier 19.X Unités	Janvier 19.Y Unités	%
VASO 6	62.000	45.000	- 33 %
VASO 3	40.000	30.500	- 25 %
VASO 2	43.000	35.200	- 18 %
VASO 7	12.000	8.500	- 30 %
Total	157.000	119.200	- 26 %

Les Réserpiniques employés seuls sont donc en défaveur très nette et laissent progressivement la place à des produits d'autres catégories.

Le VASO 4, sorti début 19.V, n'a atteint qu'une moyenne mensuelle de 10.000 unités en 19.X, et commence déjà à baisser.

Le Laboratoire C avait essayé de relayer le VASO 2, peu rentable, par le VASO 7, sans succès. Les chiffres de ce dernier sont toujours restés médiocres (malgré une politique publicitaire intensive) et baissent actuellement plus vite que ceux du VASO 2.

Un produit ne peut donc se faire une place intéressante dans un marché qui, d'une façon générale, est en chûte, quelle que soit l'importance des unités vendues jusqu'alors dans cette catégorie de produits, et quelle que soit la réputation dont ces produits ont bénéficié au départ ou continuent à bénéficier.

II - LES ASSOCIATIONS RESERPINIQUES-PROTECTEURS VASCULAIRES

Cette catégorie groupe seulement quatre produits apparus très récemment, début 19.V.

Ce marché important est tenu par le RESER 3 et surtout RESER 2.

TABLEAU IV

Produits	Unités		%	Chiffre d'Affaires	
	19.V	19.X		19.V	19.X
RESER 1	500	600 (10,5)	+ 15 %	4.600	5.000
RESER 2	2.000	2.800 (50 %)	+ 30 %	22.000	29.000 (40 %)
RESER 3	1.600	1.600 (33 %)	+ 4,5 %	30.000	30.000 (42 %)
RESER 4	600	560 (10 %)	- 8 %	8.500	8.000
Total	4.700	5.560	+ 15 %	65.100	72.000

Le chiffre d'affaires est en faible augmentation : + 6 %, mais les prescriptions ont augmenté de 15 %. (Le RESER 3 est d'un prix beaucoup plus élevé que le RESER 2, d'où son gros chiffre d'affaires).

- Le RESER 4 est en chûte et n'a jamais atteint de grosses ventes.

- Le RESER 1 qui fut le premier lancé a subi une baisse en 19.V, mais reprend très lentement depuis.

Il sera intéressant d'étudier, par la suite, ce qui explique l'évolution différente de ces deux produits. La classe des laboratoires est la même, la publicité est de la même importance. C'est sans doute dans l'argumentation qu'il faut trouver une explication. Ce sera instructif pour le lancement du vasodilatateur périphérique réserpinique.

- Le RESER 3, dernier commercialisé, a eu un départ spectaculaire : 103.000 unités au 5ème mois, il a atteint son maximum au bout d'un an et commence à baisser. Ce départ rapide est dû au renom du Laboratoire B qui a sans doute une clientèle prête à essayer immédiatement les produits nouveaux lancés par cette firme.

- Le RESER 2 mène le marché depuis son apparition, mais au contraire du RESER 3, démarra moins vite, pourtant il continue à se développer très régulièrement.

Si l'on compare les unités de RESER 3 et de RESER 2 vendues mensuellement en 19.V (tableau IV), on voit que le RESER 2, comme le RESER 1, accusent la sortie de HYPO 2 sorti en 19.X, puis du VASO 1 (Septembre 19.X). Tandis que le RESER 2 repart ensuite, le RESER 3 ne se relève pas et décroît très régulièrement depuis le début de 19.X.

Le RESER 2 représente plus de la moitié du chiffre d'affaires du laboratoire E. Il est donc soutenu par la totalité des efforts de prospection et de la publicité de toute une équipe, ou presque. C'est une des raisons essentielles de la continuité de son succès. Le Laboratoire B a très bien lancé le RESER 3 mais a commercialisé ensuite des produits nouveaux qui lui ont posé des problèmes de prospection à cause d'une gamme trop copieuse en nombre de produits.

D'autres raisons sont impuissantes à expliquer ces différences dans la réussite, le nom du RESER 2 est bien choisi, celui du RESER 3 l'est presque autant. Il faudra approfondir ces raisons avant le lancement du vasodilatateur périphérique réserpiné.

Les ventes d'associations protecteurs vasculaires-réserpine suivent l'évolution du marché pharmaceutique. Jusqu'ici aucun concurrent n'a été lancé dans cette catégorie, mais il semble qu'ils arrivent nombreux, RESER 5, RESER 6. La lutte va donc être serrée dans un marché qui n'est pas encore en pleine expansion, la concurrence peut le relancer au détriment de ceux qui sont en perte de vitesse, RESER 3, RESER 4.

Il est donc raisonnable de se fixer comme objectif, pour la première année, le dixième du marché soit 200.000 unités.

III - LES AUTRES ASSOCIATIONS à la RESERPINE sans PROTECTEURS VASCULAIRES.

Cette catégorie est le domaine du Laboratoire C qui a préféré lancer VASO 8, puis VASO 1, que de présenter une association avec un protecteur vasculaire.

Produits	Unités		Chiffre d'Affaires	
	19.V	19.X	19.V	19.X
VASO 8	1.300	1.400	24.000	26.000
VASO 1	-	600	-	12.000
Total	1.300	2.000	24.000	38.000

Cette catégorie est en développement; il serait plus exact de dire que les associations du Laboratoire C plaisent beaucoup, pour des raisons diverses qui font le succès des produits de ce Laboratoire.

Il faut noter en particulier la réussite de la politique de "relais" du Laboratoire C. Lorsque le VASO 2 a commencé à baisser sensiblement : - 8 %, ainsi que le VASO 7 : - 14 %, sans attendre que celui-ci commence à baisser, mais dès qu'il a eu tendance à plafonner, le Laboratoire C a lancé en Mars 19.X, le VASO 1 qui a réussi très rapidement.

En Septembre, ce produit a été vendu à 90.000 unités. Ces ventes compensent très largement les pertes des autres vasodilatateurs du Laboratoire C : 300.000 unités en Janvier 19.Y (200.000 en Janvier 19.X). Il a accaparé 30 % des prescriptions des vasodilatateurs. Il a donc la première place dans l'esprit des Médecins, place que détenait le Laboratoire A jusqu'ici.

IV - LES PRODUITS ORIGINAUX à ACTION CENTRALE EXCLUSIVE

Ce groupe comprend des spécialités dont les principes actifs appartiennent à des familles chimiques différentes.

Produits	Unités		Chiffre d'affaires	
	19.V	19.X	19.V	19.X
HYPO 1	140	200	2.200	2.800
HYPO 4	120	140	600	660
HYPO 3	660	680	1.700	1.850
HYPO 5	80	40	1.500	800
HYPO 6	400	300	2.200	2.000
HYPO 2 (Mars 19.X)	-	400	-	800

Ce sont tous des produits récents dont un seul a réussi : HYPO 2.

l'HYPO 1 (Février 19.V) du Laboratoire A n'a pas réussi, bien qu'il continue à progresser.

Il a d'une part une réputation de mauvaise tolérance, d'autre part, la firme a sans doute été gênée parce que jusque là, elle détenait la majorité des prescriptions avec le VASO 6 du Laboratoire C. Elle n'a pas su prévoir que les Médecins allaient se détacher de la Réserpine employée seule et ne s'est pas lancée à fond sur ce produit.

Les malades atteints d'affections vasculaires qui s'accompagnent d'hypertension grave, sont traités à l'hôpital ou dans des cliniques spécialisées. C'est ce qui explique le succès des médicaments nouveaux moins maniables pour l'omnipraticien.

Ici, en France, l'HYPO 2 augmente très régulièrement. Les unités vendues mensuellement ont été depuis 19.X de : 15.000 - 22.000 - 30.000 - 35.000 40.000 - 46.000 - 50.000 - 56.000 - 58.000.

C'est une bonne cadence pour un produit assez difficile, lancé par un laboratoire encore peu connu. Son succès confirme le besoin de changement qu'éprouvent les Médecins dans le traitement des maladies vasculaires.

Le vasodilatateur d'action centrale peut donc se faire, dès la première année des chiffres importants et il est raisonnable de prévoir 300.000 Unités.

Les protecteurs vasculaires sont sans doute tous employés en association aux réserpiniques et parfois aux vasodilatateurs d'action centrale, mais jusqu'à présent, aucun anthocyanoside n'était employé seul comme vasodilatateur périphérique.

Certes, on pourra nous opposer d'avoir préconisé pour cette action un produit dont la famille chimique n'a jusqu'à présent fourni que des représentants destinés à un traitement adjuvant des affections cardiovasculaires, à savoir la protection capillaire, et d'avoir par un artifice qui consiste à en proposer l'emploi à des doses plus élevées, voulu dépasser les activités pharmacologiques des homologues de sa famille chimique; mais les résultats pharmacologiques attestent cette action particulière qui isole notre produit du groupe chimique auquel il appartient.

Certains concurrents ont probablement entrevu cette action mais ils ne l'ont point mise en vedette, et nous avions tout intérêt à être les premiers à faire entrer le représentant de cette famille chimique dans le traitement de fond de certaines hypertensions, dont il soignerait au moins une des causes actuellement admises.

D'ailleurs, certains vasodilatateurs périphériques spécifiques sont employés dans de nombreux cas d'hypertension.

Produits	Unités		Chiffre d'Affaires		%
	19.V	19.X	19.V	19.X	
HYPO 3	660	650	1.700	2.000	
PERI 1	1.600	2.200	42.000	60.000	+ 50 %
PERI 2	2.000	1.800	20.000	18.000	

La conclusion que nous pouvons tirer de ces études statistiques chiffrées nous incite à penser que la notion pharmacologique des vasodilatateurs -que cette action soit à cause des effets périphériques in situ, ou qu'elle soit le retentissement périphérique d'une action de la drogue au niveau du système nerveux central- débouche sur le traitement d'une affection vasculaire beaucoup plus vaste, qui est celle de l'hypertension. Ce terme générique et vague couvre un ensemble de signes cliniques complexes aux causes mal définies et c'est ce qui explique l'intérêt des laboratoires à commercialiser des produits dont chacun semble vouloir être l'agent thérapeutique et spécifique d'une des composantes multiples de la maladie.

IV - LA COMMERCIALISATION

a) - La phase de pré-lancement

Etant donné l'importance en chiffre d'affaires et en unités de la classe thérapeutique dans laquelle nous voulions pénétrer,étant donné le lancement simultané de trois produits sous le dénominateur commun d'un traitement simple, logique et efficace des maladies vasculaires, il nous a semblé nécessaire d'abord de "sensibiliser" le Médecin par un envoi de documents se rapportant à l'affection dont nous allions l'entretenir et qui constitueraient le fil conducteur de la présentation des trois spécialités en Visite Médicale.

Nous avons longuement cherché l'originalité dans cette optique. Une monographie sur le syndrome ne serait qu'une redite -des planches de physiologies sur le sujet n'auraient que l'intérêt d'un support de Visite Médicale ou la mission d'être une illustration comme complément d'une publication- .

Nous avons opté pour l'envoi, un mois avant le lancement, d'une enquête sur les maladies cardiovasculaires, mais l'innovation était que cette étude avait été le résultat d'investigations entreprises, non point auprès du Médecin, mais auprès du Public.

La substance des documents, tout à fait inédite, allait renseigner le Praticien sur l'image que l'homme de la rue se fait de cette sorte d'affection dont la grande Presse l'entretient pratiquement pour la première fois, un syndrome allait être "décrit" par des non médecins. Trois documents envoyés en trois semaines, un par semaine, avaient pour titre :

- "Enquête sur l'affection cardiovasculaire - Le principe de l'enquête et les méthodes".

- "Opinion et attitude du Grand Public - Etudes statistiques sur le Public en bonne santé".

- "Opinion et attitude du Grand Public - Etudes statistiques sur les malades qui subissent les affections cardiovasculaires."

Cette triple expédition, absolument anonyme quant à la qualité et au pedigree de l'expéditeur avait pour but d'intriguer le Médecin jusqu'à ce qu'il reçoive la lettre de lancement annonçant les produits, correspondance qui l'informait alors des promoteurs de l'enquête.

Cette phase de pré-lancement était complétée par des visites systématiques exécutées par les Médecins du Laboratoire auprès de six cents cardiologues afin de tester les argumentaires et l'acceptation des documents remis ou présentés au cours de la Visite Médicale.

Au cours de ces premiers contacts avec les spécialistes, il nous a

semblé que ceux-ci se montraient satisfaits de l'originalité de notre enquête mais la considéraient sous l'angle anecdotique sans plus.

Le choix de l'image de la campagne fut le résultat de confrontations entre plusieurs sociétés de publicité suivant la technique classique, sociétés qui furent informées des qualités de nos produits et des schémas de présentation que nous avions retenus.

L'ensemble des responsables du laboratoire opte pour le symbole représenté par un coeur coincé entre deux barres dont l'écartement interne diminuerait,pour que le Médecin puisse établir une corrélation avec un panneau annonçant l'étranglement routier, sous lequel, dans un cartouche est écrit le slogan : "Attention au rétrécissement". Il est bien évident que tous les documents, qu'il s'agisse de documents remis au Médecin par le Visiteur Médical, de documents insérés dans la presse médicale, de documents envoyés par la poste, chacun porterait cette image qui nous a semblé être très évocatrice de l'action vasodilatatrice de nos spécialités.

b) - La phase de lancement.

Les supports de Visite Médicale

. Un dépliant exposant à l'aide de flèches le schéma simple et logique dont nous avons parlé plus haut, où était préconisée comme début de traitement s'étalant sur un mois, la prescription du vasodilatateur périphérique.

. Trois cartes de posologies, une par produit.

. Un livre cartonné dont le texte décrivait les différents aspects des syndromes des maladies cardio-vasculaires en insistant sur la nécessité d'assurer une dilatation des vaisseaux pour permettre une meilleure circulation du torrent sanguin en essayant de supprimer les obstacles, et les différents traitements, livre dont le titre choisi fut jugé suffisamment "accrocheur".

. Des fiches "quatre pages" comprenant plusieurs éléments outre les coordonnées classiques du patient :

- en première page : les examens susceptibles d'être demandés lors de la première consultation,
- deuxième et troisième pages : en papier millimétré pour inscrire la courbe des évolutions des valeurs de la tension au cours des différentes phases du traitement,
- quatrième page : le schéma simple et logique du traitement des maladies cardio-vasculaires par des substances ayant des propriétés vasodilatatrices périphériques, ou de retentissement sur le système nerveux central.

. Un feuillet intercalaire rappelant les conditions d'hygiène de vie et d'alimentation avec une copieuse rubrique sur le régime auquel doivent se soumettre ce genre de patients.

Le Médecin devait garder "le quatre pages" et remettre l'intercalaire au patient.

Il est bien évident que la promotion de ce produit visait principalement le généraliste, puisque, en dehors de toute influence hospitalière, il est responsable de plus de 80 % des prescriptions.

Il faut noter que les Médecins des petites villes qui semblent être considérés comme les plus accessibles aux produits nouveaux, lesquels traitent la maladie hypertensive, interviennent pour un tiers dans les prescriptions.

La Visite Médicale

Elle devait, comme nous l'avons précisé lorsque nous avons exposé les différentes qualités des produits, insister sur la première phase du traitement où nous préconisions le vasodilatateur périphérique et nous avons démontré qu'il s'agissait, dans cette première phase :

- de persuader le Corps Médical que cet anthocyanoside pouvait, avec des posologies supérieures à celles utilisées normalement pour le traitement des dégénérescences capillaires, être un vasodilatateur périphérique efficace.

- d'insister également sur l'originalité du mode d'action de ce produit, mode d'action surtout à manifestation périphérique, ainsi que nous l'avons également développé.

Il est certain que cette éducation du praticien devait nécessairement mettre en vedette le vasodilatateur périphérique, mais comme nous l'avons déjà affirmé, il fallait opter et nous avons pris en pleine connaissance de cause les risques d'une telle décision.

Enfin, nous insisterons sur la nécessité que nous avons ressentie pour provoquer et entretenir la dynamisation de l'équipe : chaque lancement s'accompagne d'un certain lustre donné à la cérémonie d'initiation des Visiteurs Médicaux qui précède immédiatement, dans le cas qui nous intéresse ici, "une prospection concentrée".

En effet, il nous a paru impérieux d'utiliser pour ce lancement une technique particulière qui consistait à obtenir un impact important en regroupant les Visiteurs Médicaux et en leur préconisant le "ratissage" d'une aire géographique bien déterminée, dans le laps de temps le plus court possible. Cet effet de masse a certes pour conséquence la prescription immédiate mais l'intérêt est ailleurs, c'est dans la possibilité, pour les équipes qui se réunissent le soir et qui discutent de leur journée de travail, d'être dans de bonnes conditions d'émulation, de pouvoir échanger très rapidement et à chaud les réactions des Médecins, de chercher des parades à leur contre-argumentation, par un travail efficace de groupes et de confrontations permanentes.

Le Chef de Produit qui participe d'une manière active à la dynamisation de l'équipe a bien entendu, comme chaque fois en pareil cas, dressé un compte de pertes et profits de l'opération.

Cette évaluation tenait compte des autres médias publicitaires, en particulier des relances postales.

Pour avoir un impact important mais pour en diminuer les frais d'affranchissement toujours fort lourds, nous avons envoyé par la poste un encart recto verso dont 50 % seulement de la surface étaient destinés à la publicité de nos vasodilatateurs, l'autre moitié étant réservée à la publicité concernant un autre produit du laboratoire.

A l'époque du lancement de ces trois produits, le laboratoire ne possédait pas de "house organ" destiné, comme nous l'avons indiqué dans les deux exemples précédents, à renforcer les médias publicitaires envoyés par voie postale et ce à la cadence d'un "message multiple" hebdomadaire.

Enfin, ce compte de pertes et profits indiquait les prévisions de ventes de chacune des trois spécialités.

La détermination de ces chiffres fut réalisée dans les mêmes conditions et en utilisant les mêmes principes que ceux développés pour les deux exemples précédents. Il est bien évident que pour le cas qui nous intéresse, le Chef de Produit est parti de la constatation suivante, c'est que si le produit, en l'occurence le vasodilatateur périphérique qui représente la première phase du traitement était lancé de telle sorte qu'il réalise rapidement des ventes importantes théoriquement, et nous insistons sur cet adverbe, les autres produits devaient en profiter. Il proposa donc, en tenant compte du contexte de la concurrence, de l'importance de nos efforts publicitaires, de la fréquence de présentation en Visite Médicale, des chiffres mensuels de ventes pour le vasodilatateur périphérique de quatre vingt mille unités, chiffres qui devaient être atteints après six mois de prospection

A cette date, les deux autres produits devaient atteindre des ventes mensuelles de quinze mille unités chacun.

V - L'EVOLUTION DES VENTES APRES QUATRE ANS DE COMMERCIALISATION.

L'intérêt, comme nous l'avons déjà affirmé, de ce troisième exemple, réside dans le fait que l'expérience entreprise était une innovation.

Il était donc nécessaire, après un certain recul, d'en apprécier les résultats, de les comparer aux estimations, d'analyser les causes d'échecs, d'expliquer les raisons des réussites et éventuellement d'en tirer des conclusions d'ordre général sur le principe même, à accepter ou à rejeter, d'un lancement simultané de trois produits.

L'étude de cet historique devait d'abord revêtir l'allure d'une confrontation entre deux photographies, celle du marché au moment du lancement, et celle du marché après quatre ans de commercialisation, l'intérêt ne résidant d'ailleurs pas seulement dans des estimations chiffrées, mais également dans l'appréciation des modifications ayant pu se produire dans l'environnement du marché du produit, dans certaines métamorphoses que peut revêtir la classe thérapeutique, et nous avons été particulièrement aidés dans ce champ d'investigations, par l'apport important des renseignements et des informations que nous offre maintenant DOREMA, alors que quatre ans auparavant, ces renseignements et ces informations n'étaient fournis qu'à l'état embryonnaire, et comme nous l'avons déjà précisé, à l'aide d'une panélisation imparfaite.

C'est le sujet de la seconde étude qui suit.

-:-

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET LEURS CONSEQUENCES LES PLUS FREQUENTES : les HYPERTENSIONS ARTERIELLES.

I - LA MALADIE

. Morbidité

Les maladies cardiovasculaires et leurs complications sont la cause d'un grand nombre de décès en France. En 19.Z, sur 521.500 décès, 158.000 (30 %) sont survenus à la suite de maladies de coeur et de lésions vasculaires cérébrales. A titre de comparaison, le cancer a provoqué 96.000 décès (INSERM, n° 5 - Sept. Oct.1967).

L'H.T.A. reste le motif de consultation n°1 mais son importance relative est en baisse.

	19.Y	19.Z	19.T
- Consultations	3.100.000	3.500.000	3.720.000
- Pourcentage d'évolution		+ 13 %	+ 5 %
- Part consultations de l'affection dans total des consultations ..	3,92 %	3,57 %	3,68 %

. Diagnostics

Les maladies de coeur sont toujours autant diagnostiquées par les Médecins. Par contre, l'H.T.A. avec artériosclérose semble diminuer. L'étiologie des maladies vasculaires semble être de moins en moins indiquée par les Médecins qui se contentent souvent de diagnostiquer une H.T.A. (76 % des cas).

	19.Y	19.T
- maladies vasculaires sans diagnostic précis ..	71,6 %	76,6 %
- " " essentielle bénigne	3,6 %	0,7 %
- " " avec sclérose rénale	0,9 %	0,4 %
- " " maligne	0,3 %	0,2 %
- " " d'origine endocrine	-	0,1 %
- " " avec maladie de coeur ...	14,5 %	14,2 %
- " " avec artériosclérose	9,2 %	7,8 %

2 - MALADES & MEDECINS

A - Le Malade.

On peut dire que la maladie cardiovasculaire est une maladie féminine qui atteint les couches âgées de la population qui, malgré leur âge, consultent en Cabinet. C'est une maladie chronique qui nécessite une surveillance prolongée de la part du Médecin.

- Le Sexe : la prédominance des femmes est remarquable.

	Moyenne Hypert.art.	Echantillon général
Masculin	29 %	43 %
Féminin	71 %	57 %

- L'Age : c'est une maladie de personnes âgées, en particulier entre 55 et 74 ans (64 %).

	Total	Masculin	Féminin
20-38 ans	4 %	5 %	3 %
39-54 ans	15 %	20 %	12 %
55-64 ans	29 %	32 %	28 %
65-74 ans	35 %	30 %	37 %
75 ans et plus	17 %	13 %	19 %

- Catégories socio-professionnelles : pourcentage important des sans professions s'expliquant par le grand âge des malades. Le paysan semble plus atteint l'ouvrier et le cadre moyen, moins.

	Moyenne hypert.art.	Echantillon général
Agriculteurs	9 %	5 %
Ouvriers	12 %	15 %
Cadres moyens	13 %	18 %
Cadres supérieurs	7 %	6 %
Sans profession	58 %	49 %

- Lieu de Visite : Les maladies cardiovasculaires ne présentent pas d'originalité. La majorité des visites se font en Cabinet.

Cabinet	63 %
Domicile	37 %

- La maladie cardiovasculaire est une maladie chronique que l'on suit régulièrement :

		Moyenne Hypert.art.	Echantillon général
1ère visite	Oui	18 %	50 %
	Non	82 %	50 %

B - Les Médecins

La maladie cardiovasculaire semble être une maladie plus spécialement traitée par les Médecins généralistes, particulièrement ceux habitant dans des communes faiblement peuplées.

- Spécialité : dans 95 % des cas le malade vient en consultation chez le généraliste, dans 2 % des cas, chez le cardiologue.

	Moyenne Hypert.art.	Echantillon général
Généralistes	95 %	81 %
Cardiologues	2 %	
Gynécologues	1 %	
Neuro-Psychiatres	1 %	
Divers	1 %	

- Habitat : Cette maladie est plus fréquemment traitée par les Médecins habitant les villes de moins de 30.000 habitants. Une faiblesse marquée dans les villes de plus de 100.000 habitants.

- moins de 30.000 habitants .	61 %	52 %
- plus de 30.00 habitants ...	40 %	48 %

3 - EVOLUTION DE LA THERAPEUTIQUE

Bien que la part des vasodilatateurs, exprimée en pourcentage du total des diagnostics semble en légère baisse (102,6 % en 19.Y - 99 % en 19.Y), ceux-ci demeurent la base de la thérapeutique. Les effets "sédatifs, tranquillisants, hypnotiques" restent stables : 15 % en 19.Y - 15 % en 19.T; de même les effets "protecteurs vasculaires, toniques vasculaires et veineux, accroître la résistance capillaire" : 12 % en 19.Y - 12 % en 19.T (la légère baisse des deux derniers effets est compensée par un léger accroissement des "protecteurs vasculaires" (cf tableau).

On peut donc dire que depuis 19.Y, il n'y a pas d'évolution marquée de la thérapeutique, du moins dans les principaux effets attendus. L'évolution est en baisse pour les effets "antispasmodiques, "anticoagulants", "tonicardiaques et régulateurs du rythme", qui ne représentent qu'une faible part de la thérapeutique. Ceci explique sans doute la baisse légère du nombre moyen de prescriptions par diagnostic : 1,94 en 19.Y - 1,72 en 19.T.

Effets Attendus		% total Diagnostics		
		19.Y		19.Y
- Vasodilatateur		12		87
- Sédatif	16		11	
- Hypnotique	8	30	10	25
- Tranquillisant	6		4	
- Protecteur vasculaire	6		12	
- " vas. & veineux	2	10	1	14
- Accroitre résist.capill.	2		1	
- Diuret. antioedem.		8,9		7
- Lipotrope hypocholest.		7,8		6
- Antispasmodique		4,9		3
- Anticoagulant		4,7		2
- Tonicardiaque régul.du rythme		3,8		2

-:-

LES VASODILATATEURS

I - LA PRESCRIPTION.

Après avoir brusquement augmenté en 19.Z, les prescriptions de ces produits semblent stagner. Leur part relative accuse une défaillance en 19.Z.

	19.Y	19.Z	19.T
- Prescriptions	3.700.000	4.574.000	4.626.000
- Evolution		+ 12 %	+ 1 %
- Part des prescriptions dans prescript.totales.	2,96 %	2,93 %	2,95 %

a) - L'évolution des formes prescrites

	% des prescript.d'Hypot.	
	19.Y	19.T
- Per os (normal + D.forte)	91,2 %	93,1 %
- Gouttes	4,6 %	5,3 %
- Ampoules injectables	1,2 %	0,6 %
- Suppositoires	0,9 %	0,4 %
- Ampoules buvables	0,4 %	-
- Granulés	0,2 %	-

Baisse de toutes les formes, sauf les gouttes qui se maintiennent (PERI 1) et la forme per os qui passe de 91 à 93 % des prescriptions. On peut estimer qu'un vasodilatateur se doit, actuellement,de sortir sous la forme per os.

b) - Evolution des principaux produits prescrits

Les produits utilisés contre les maladies cardiovasculaires sont nombreux. Néanmoins les spécialités spécifiques représentent la majeure partie des prescriptions : 84 % en 19.T. Les vasodilatateurs périphériques utilisés comme hypotenseurs présentent une certaine importance (38,6 % en 19.T) due principalement à PERI 1 (4,5 % en 19.T) quant aux diurétiques, leur part est négligeable (1,6 % en 19.T).

		19.Y	19.Z	19.T
Total		81,1 %	86,0 %	84,1 %
RESER 2	per os	14,4	12,6	12,9
RESER 7	"	1,3	8,9	10,2
VASO 1	"	11,6	9,3	6,1
PERI 3	"	0,1	6,2	5,6
PERI 4	"	-	0,9	4,7
PERI 5	"	-	4,1	4,1
VASO 3	norm. + df	5,4	4,4	3,9
HYPO 2	per os	6,8	3,9	3,8
RESER 3	"	6,9	3,7	3,5
RESER 6	"	0,5	5,0	3,2
VASO 6	p.o + df	6,2	4,1	3,1
VASO 7	norm. + df	5,8	3,1	2,9
VASO 2	p.o.+ gtte	5,2	3,6	2,3
PERI 6	per os	-	0,74	0,75
HYPO 7	"	-	0,70	0,51
PERI 1	gtte + inj.	4,3	4,1	4,5
PERI 2	p.o. + df	2,1	1,6	1,7

Nos trois produits représentent PERI 3 et PERI 6 (périphériques) HYPO 7 (action centrale). Les produits nouveaux sont PERI 4 et PERI 5.

27 - Diurétiques	1,5 %	1,5 %	1,6 %

c) - Prescription de ces produits et leur répartition par rapport à l'échantillon.

Le profit du consommateur et du prescripteur de ces produits reflète assez sensiblement celui du malade atteint d'hypertension artérielle etde son Médecin traitant.

Ces spécialités sont des produits consommés en majorité par des femmes. Les consommateurs sont tous âgés de plus de 20 ans. Les visites ont généralement lieu au Cabinet du Médecin qui prescrit essentiellement un renouvellement.

Vis à vis du Malade

- Age

. Deux produits de vieillards (+ 65 ans) féminins :

. PERI 4 61 % - Moyenne hypot. 57 %

. VASO 6 62 % -

. Un produit pour adultes des deux sexes (20 - 64 ans) :

. HYPO 2 55 % - Moyenne hypot. 48 %

- Lieu de Visite : La majorité des visites ont lieu en Cabinet et reflète exactement l'échantillon.

  . Domicile 38 % - 1 produit de visite à domicile : HYPO 2 (46 %)

  . Cabinet 62 %

- Première visite : Contrairement à la moyenne des spécialités pharmaceutiques, ces produits sont consommés pour une large part en renouvellement.

  . Un produit présente actuellement une part importante de première visite, le RESER 3 (22 %). Certains produits continuent leur implantation en remplaçant, chez un hypertendu en traitement, l'ancien médicament, en particulier :

Aut. 19.T	. PERI 3	26 %
	. PERI 4	28 %

  . Quelques produits anciens ont une part de renouvellement supérieure à la moyenne :

. RESER 2	74 %
. VASO 7	82 %
. VASO 2	86 %

Vis à vis du Médecin

La prescription de ces spécialités vient, en grande majorité, de Médecins généralistes et de quelques cardiologues, en général âgés de moins de 50 ans. La répartition des prescriptions dans les région diffère peu de l'ensemble des médicaments, mais elles sont plus fréquentes dans les communes de moins de 30.000 habitants.

- Age : La répartition des prescriptions de ces produits, selon l'âge, reflète celle de l'échantillon général :

- de 41 ans	41 %
41 à 50 ans	30 %
51 à 60 ans	22 %
+ de 60 ans	7 %

. Les produits de jeunes prescripteurs sont ceux où la classe d'âge (- 41 ans) représente un pourcentage beaucoup plus fort que la moyenne :

. PERI 5	51 %
. HYPO 2	49 %
. VASO 1	48 %

. Les produits de vieux prescripteurs sont ceux où la classe d'âge (+ 50 ans) représente un pourcentage beaucoup plus important que la moyenne :

. PERI 3	42 %	(Moyenne hypot. 29 %)
. VASO 2	46 %	

- Spécialité :

On remarque une grande prédominance des généralistes (94 % contre 73,6 % à l'échantillon). Seules deux spécialités ont quelque importance : cardiologues et gynécologues.

. Généralistes	94 %
. Cardiologues	3 %
. Gynécologues	1 %

Certains produits ont une bonne implantation chez quelques spécialistes :

. Cardiologues : RESER 7 (5 %) - RESER 3 (6 %) - VASO 7 (6 %)

. Gynécologues : VASO 3 (3 %) - VASO 2 (3 %)

- Régions :

La part de chaque région, en pourcentage, dans les prescriptions totales de ces produits, permet de mesurer l'implantation de ceux-ci dans les différentes régions. Cette implantation diffère peu de celle des prescriptions totales :

	Vasodilatateurs	Echantillon
Région parisienne	24 %	25 %
Nord	12 %	11 %
Ouest	14 %	13 %
Nord-Est	12 %	10 %
Centre	10 %	9 %
Centre-Est	6 %	9 %
Sud-Est	10 %	12 %
Sud-Ouest	13 %	11 %

. Quelques produits sont bien implantés dans la région parisienne, en particulier :

VASO 6	40 %
VASO 3	36 %

. D'autres au contraires sont très faibles dans cette même région :

RESER 6	12 %
PERI 3	13 %
PERI 4	13 %

. Sont solidement implantés dans les autres régions :

Sud-Est	. PERI 4	21 %
	. RESER 6	20 %
	. PERI 5	17 %
Sud-Ouest	. PERI 3	23 %
Ouest	. PERI 3	20 %
Centre-Est	. RESER 3	11 %
Nord	. VASO 7	24 %
Nord-Est	. VASO 7	25 %

- Habitat :

Les vasodilatateurs sont surtout prescrits dans les communes de moins de 30.000 habitants (59 %).

	Vasodilatateurs	Echantillon
- de 30.000 habitants	59 %	53 %
+ de 30.000 habitants	41 %	47 %

. Dans la classe - de 30.000 habitants, on trouve en particulier :

. RESER 6	70 %
. PERI 3	67 %

. Dans la classe + de 30.000 habitants, on trouve surtout :

. VASO 6	56 %

d) - Importance de la prescription première visite et du renouvellement dans les ventes.

A partir des prescriptions des différentes formes d'un produit et de la posologie indiquée sur l'ordonnance par le Médecin, on peut déduire le nombre d'unités prescrites pour chaque forme de la spécialité pharmaceutique. On rapproche alors ce nombre d'unités prescrites de celui des unités vendues en officine.

On constate que pour ces produits (parmi les principaux), la part du renouvellement spontané est très réduite, sinon négligeable, exception faite pour le VASO 6 per os dose forte.

Il semble que la posologie indiquée par le Médecin pour PERI 1 ne soit pas respectée par le patient : celui-ci consomme moins qu'il ne le devrait.

- Posologie

		Durée du traitement	Rapport Unités prescrites / Unités vendues (I.M.S.)
. RESER 2	1,3 cpr/j	30 jours	90 %
. RESER 7	1,8 drg/j	27 "	100 %
. VASO 1	1,9 drg/j	32 "	100 %
. PERI 3	1 cpr/j	29 "	80 %
. PERI 4	1 cpr/j	41 "	90 %
. PERI 1	(Gttes 108/j	29 "	200 %
	(A.I. 1,1/j	10 "	100 %
	(per os 2,6/j	40 "	350 %
. PERI 5	2 drg/j	29 "	100 %
. VASO 3	(per os 2 cpr/j	31 "	80 %
	(po/df 1,7 cpr/j	30 "	97 %
. HYPO 2	2,4 cpr/j	30 "	100 %
. RESER 3	1,5 drg/j	29 "	100 %

2 - LES VENTES

a) - Le marché pharmaceutique et le marché total des vasodilatateurs périphériques et d'action centrale.

En hausse constante depuis 19.U, le marché pharmaceutique montre un net fléchissement en 19.T (évolution en C.A. : + 6,1 % au lieu de + 14,4 % en 19.Z) et même une stagnation (évolution en unités : légère baisse en 19.T, au lieu de + 7,2 % en 19.Z).

Le marché total de ces produits accuse sensiblement le même mouvement général, mais :

. son évolution est plus favorable,

. son ralentissement est moins net.

Cette évolution plus favorable est due en grande partie aux hypotenseurs non spécifiques qui présentent des taux de croissance remarquables, en particulier PERI 1.

La part du marché total de ces produits, dans le marché pharmaceutique a dépassé les 2 % en 19.Y et reste stable depuis.

TABLEAU RECAPITULATIF d'EVOLUTION

CLASSES		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.U	19.X	19.Y	19.Z	19.Y	X/U	Y/X	Z/Y	T/Z
ARCHE PHARMACEUT.	CA	4.500.000	5.200.000	6.000.000	6.800.000	7.200.000	+11	+13	+14	+ 6
OTAL (Officines)	Un	460.000	482.000	506.000	540.000	540.000	+ 5	+ 5	+ 7	- 0
ARCHE TOTAL	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
ASODILATATEURS	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656	+ 8	+10	+11	+ 2
OTAL VASODILATAT.	CA	40.019	43.946	50.083	52.845	51.192	+ 9	+14	+ 6	- 3
OMPORT.RESERP.	Un	7.483	7.943	8.377	8.652	8.209	+ 6	+ 6	+ 3	- 5
Total Réserp. seuls	CA	17.316	16.445	13.947	10.403	9.715	- 5	-15	-25	- 7
	Un	4.124	3.833	3.193	2.394	2.010	- 7	-17	-25	-16
Total Assoc. Réserp.-Protect. vasculaires	CA	16.732	17.747	19.528	23.853	25.577	+ 6	+10	+22	+ 7
	Un	2.507	2.884	3.260	4.136	4.411	+15	+13	+27	+ 7
Total Associat. Réserp. sans protect.vasc.	CA	6.371	9.754	16.608	18.589	15.900	+53	+70	+12	-15
	Un	852	1.226	1.924	2.122	1.788	+44	+57	+10	-16
ERI 3	CA	-	-	91	1.853	1.982		+	+	+ 7
	Un	-	-	24	484	518		+	+	+ 7
OTAL VASODILATAT. action centrale	CA	2.481	4.264	8.191	9.473	13.162	+72	+92	+16	+29
	Un	883	1.084	1.447	1.658	2.136	+23	+34	+15	+29
Vasodilatateurs majeurs seuls	CA	1.863	3.638	7.656	7.318	7.497	+95	+110	-4	+ 2
	Un	403	612	1.053	995	1.028	+52	+72	- 6	+ 3
Vasodilatateurs majeurs en ass.	CA	420	454	384	2.028	5.582	+ 8	+15	+427	+175
	Un	337	341	290	567	1.032	+12	-15	+96	+82
OTAL PRODUITS ON SPECIFIQUES (corrigés)	CA	2.588	3.280	5.677	8.153	11.122	+27	+73	+44	+36
	Un	344	377	515	657	793	+10	+37	+28	+21

b) - Evolution par catégorie

- Vasodilatateurs comportant de la Réserpine

. Taux d'expansion inférieurs non seulement à ceux du marché total de ces produits, mais encore à ceux du marché pharmaceutique.

. En 19.T on voit même une regression plus marquée pour les unités vendues (- 5,1 %) que pour le chiffre d'affaires (- 3,1 %).

- Réserpiniques seuls

. Catégorie en complète décrépitude, taux d'évolution perpétuellement et fortement négatifs, aussi bien en chiffre d'affaires qu'en unités vendues.

. Seul le PERI 7 lancé en 19.T présente un taux d'évolution positif. Tous les autres chutent fortement.

. Trois produits dépassent 1.000.000 de F. par an :

VASO 3 - VASO 2 - PERI 7

. Trois produits dépassent 300.000 unités par an :

VASO 3 - VASO 2 - VASO 6

- Association Réserpinique - Protecteurs vasculaires

. Présente une évolution plus favorable que ceux du marché total de ces produits, en unités et en chiffre d'affaires, à partir de 19.Z seulement.

. Trois produits dépassent 1.000.000 de F. par an :

RESER 2 - RESER 7 - RESER 3

. Trois produits dépassent 300.000 unités par an :

RESER 2 - RESER 7 - RESER 3

. Tous les produits sont postérieurs à 19.U. Ils atteignent leur apogée au bout de un à deux ans de lancement, puis déclinent.

. Tous les anciens produits régressent. Une exception : le RESER 2 qui évolue favorablement et pour lequel la firme a fait un gros effort en 19.T. (+ 8 % et + 6 % en 19.Z).

- Association Réserpinique sans protecteurs vasculaires

. Présente, après une très forte progression en 19.X et 19.Y, un ralentissement en 19.Z et une chute spectaculaire en 19.T (- 14,5 % pour le C.A. et - 15,7 % pour les unités).

. Trois produits dépassent 1.000.000 de F. et 300.000 unités par an :

VASO 1 - PERI 5 - VASO 7

RESERPINIQUES SEULS

PRODUITS		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
MARCHE TOTAL VASODILATATEURS	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656				
RESERPINIQUES SEULS	CA	17.316	16.445	13.947	10.403	9.715	- 5	-15	-25	- 7
	Un	4.124	3.833	3.193	2.394	2.010				
VASO 3	CA	7.674	7.274	6.126	5.029	4.510	- 5	-16	-18	-10
	Un	884	849	712	582	498				
VASO 2	CA	4.149	3.811	2.953	1.979	1.585	- 8	-23	-33	-20
	Un	961	907	702	471	377				
PERI 7	CA	-	-	-	-	1.250				+
	Un	-	-	-	-	113				
VASO 4	CA	865	1.480	1.934	1.566	1.035	+71	+31	-19	-34
	Un	94	164	203	165	109				
VASO 6	CA	1.377	1.306	1.101	873	688	- 5	-16	-21	-21
	Un	1.389	1.254	1.052	845	664				
VASO 7	CA	1.220	1.049	622	21	5	-14	-41	-97	-80
	Un	262	231	137	5	2				
DIVERS	CA	351	262	158	124	59				
	Un	269	223	121	91	68				

ASSOCIATIONS RESERPINIQUES-PROTECTEURS VASCULAIRES

PRODUITS		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
MARCHE TOTAL VASODILATATEURS	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656				
ASSOC.RESERP.avec PROTECT.VASCULAIRES	CA	16.732	17.747	19.528	23.853	25.577	+ 5	+11	+22	+ 7
	Un	2.507	2.884	3.260	4.136	4.411				
RESER 2	CA	5.650	7.091	8.446	8.271	8.587	+26	+19	- 2	+ 4
	Un	1.086	1.409	1.679	1.644	1.708				
RESER 7	CA	-	-	1.005	5.761	6.672			+	+16
	Un	-	-	152	872	1.009				
RESER 3	CA	7.522	7.390	6.593	5.161	4.237	- 2	-11	-22	-18
	Un	810	847	756	592	486				
PERI 8	CA	-	-	-	-	1.008				+
	Un	-	-	-	-	114				
RESER 6	CA	-	-	328	1.291	921			+	-29
	Un	-	-	85	337	241				
RESER 4	CA	2.233	1.877	1.601	1.054	782	-16	-15	-34	- 7
	Un	310	287	245	161	120				
RESER 5	CA	-	-	342	475	396			+39	-17
	Un	-	-	43	60	50				
PERI 6	CA	-	-	6	302	406			+	+34
	Un	-	-	2	97	129				
DIVERS	CA	188	191	149	99	70				
	Un	44	45	36	22	18				

ASSOCIATIONS RESERPINIQUES SANS PROTECTEURS VASCULAIRES

PRODUITS		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
MARCHE TOTAL VASODILATATEURS	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656				
TOTAL RESERPINIQUES sans PROTECTEURS VASCULAIRES	CA	6.371	9.754	16.608	18.589	15.900	+56	+67	+12	-15
	Un	852	1.226	1.924	2.122	1.788				
VASO 1	CA	-	2.997	10.902	8.783	7.169	+	+	-19	-18
	Un	-	316	1.151	928	758				
PERI 5	CA	-	-	-	5.806	5.788			+	-0,3
	Un	-	-	-	551	549				
VASO 7	CA	6.016	6.419	5.441	3.781	2.792	+ 7	-15	-30	-26
	Un	639	701	608	507	388				
RESER 6	CA	355	338	265	219	151	- 5	-21	-18	-31
	Un	213	209	165	136	93				
PERI 3	CA	-	-	91	3.600	1.982			+	+ 7
	Un	-	-	24	484	516				

. Tous présentent un taux d'évolution fortement négatif.

. Tous sont postérieurs à 19.O. L'apogée du produit se situe 1 an à 1 an et demi après son lancement; ensuite, il regresse.

- Vasodilatateur périphérique (PERI 3)

A noter le succès de ce produit, tant au point de vue prescriptions (2ème produit) que du point de vue ventes : 3.600 F. et 500.000 unités en 19.T. Son évolution est favorable (+ 7 % contre 7,1 % au marché total des vasodilatateurs en 19.T). En progression de 22,9 % en Janvier-Février 19.T, sur la même époque de 19.Z. Il ne semble pas, contrairement aux autres, avoir atteint son maximum au bout de deux ans de lancement.

- Vasodilatateur d'action centrale

. Remarquable progression tout au long de la période 19.U - 19.T; plus favorable même que celle des produits non spécifiques. Cette progression est surtout due aux vasodilatateurs centraux en association alors que les vasodilatateurs simples seuls, accusent une regression en 19.Z et une très légère augmentation en 19.T.

- Vasodilatateur d'action centrale seul

. Le tassement de cette catégorie est net. Aucun produit nouveau depuis 1'HYPO 7.

. Un produit dépasse très nettement 1.000.000 de Frs et 300.000 unités par an : HYPO 2.

. Atteignant leur maximum deux ans après le lancement, ils regressent par la suite.

- Vasodilatateur d'action centrale en association

. Jusqu'en 19.Z, cette catégorie suit les fluctuations de 1'HYPO 3 qui ne sont guère brillantes. A partir de 19.Z, une série de nouveaux produits entraine une forte expansion.

. En unités vendues, ils dépassent les vasodilatateurs centraux seuls. En chiffre d'affaires, ils demeurent inférieurs.

. Deux produits dépassent 1.000.000 de F. par an :

PERI 4 - HYPO 8

. Un produit dépasse 300.000 unités par an :

PERI 4

VASODILATATEURS MAJEURS

PRODUITS			VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
			19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
MARCHE TOTAL Vasodilatateurs		CA	45.492	51.490	64.042	73.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
		Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656				
VASODILATATEURS d'action centrale		CA	2.481	4.264	8.191	9.473	13.162	+72	+92	+16	+39
		Un	883	1.084	1.447	1.658	2.136				
VASODILATATEURS CENTRAUX		CA	1.863	3.638	7.656	7.318	7.497	+95	+110	- 4	+ 2
		Un	403	612	1.053	995	1.028				
HYPO 2	A	CA	-	1.894	6.087	5.788	5.977	+	+	- 4	+ 3
		Un	-	214	687	654	675				
HYPO 6	A	CA	528	499	475	422	429	- 6	- 5	-11	+ 2
		Un	201	190	180	160	164				
HYPO 7	C	CA	-	-	9	390	429		+	+ 7	+10
		Un	-	-	1	59	65				
HYPO 1	A	CA	550	716	600	397	367	+30	-16	-34	- 8
		Un	74	101	87	58	54				
HYPO 5	A	CA	374	193	167	80	54	-48	-13	-52	-29
		Un	40	22	19	9	6				
VASODILATATEURS CENTRAUX en ASSOCIATION		CA	420	454	385	2.028	5.582	+ 8	-15	+427	+175
		Un	337	341	290	567	1.032				
PERI 4	C	CA	-	-	-	986	2.568			+	+161
		Un	-	-	-	182	474				
HYPO 8	A	CA	-	-	-	-	1.708				+
		Un	-	-	-	-	164				
HYPO 9	C	CA	-	-	-	683	1.015			+	+49
		Un	-	-	-	118	175				
HYPO 3	C	CA	420	454	385	359	291	+ 8	-15	- 7	-19
		Un	337	341	290	290	219				
AUTRES PRODUITS		CA	198	172	150	127	82	-13	-13	-15	-35
		Un	143	131	104	96	76				

- Vasodilatateurs périphériques spécifiques

. Leur forte expansion est surtout due à PERI 1 (+52 % en 19.T)

. Seul PERI 1 est en expansion; les autres se tassent ou se stabilisent.

. Deux produits dépassent 1.000.000 de Frs par an :

PERI 1 - PERI 2

. Un seul dépasse 500.000 unités par an :

PERI 1

c) - Part du marché total des vasodilatateurs

Vasodilatateurs spécifiques : baissent légèrement, 94,3 % en 19.V à 85,7 % en 19.T.

Vasodilatateurs avec Réserpine : forte baisse : 88,8 % en 19.V à 66,1 % en 19.T.

Chute des réserpiniques seuls : 38 % à 12,5 %
Maintien des associations réserpiniques-protecteurs : 36,8 à 33 %
Hausse des réserpiniques sans protecteurs : 14 à 25,9 % en 19.Y
Tassement en 19.Z (25,7 %) et chute brutale en 19.T (20,6 %)

. Entrée du PERI 3 : 0,14 % en 19.Y à 2,6 % en 19.T.

Vasodilatateurs centraux : hausse 5,5 % en 19.V à 17 %

Vasodilatateurs périphériques non spécifiques : forte hausse : 5,7 à 14,3 %.

REMARQUE

Il est possible d'utiliser un autre mode de classification des vasodilatateurs en considérant non plus seulement le principe actif vasodilatateur mais, avec lui, un principe à visée thérapeutique complémentaire.

- Les produits contenant uniquement de la Réserpine et un protecteur sont en regression, tant du point de vue C.A. que du point de vue unités vendues.

- Les vasodilatateurs comportant un protecteur sont en hausse, + 27,7 % en 19.Z/19.Y et + 20,4 % en 19.T/19.Z.

- Les vasodilatateurs à base de sédatif, tranquillisant ou neuroleptique sont en forte hausse : + 22,2 % en 19.T.

- Les vasodilatateurs à base de vasculo-protecteur, après une bonne expansion, stagnent.

VASODILATATEURS PERIPHERIQUES SPECIFIQUES

PRODUITS		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
MARCHE TOTAL VASODILATATEURS	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7
	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656				
TOTAL VASODILATATEURS SPECIFIQUES *	CA	2.588	3.280	5.677	8.153	11.122	+27	+73	+44	+36
	Un	344	377	515	657	793				
PERI 1	CA	1.523	2.271	3.464	5.544	8.444	+49	+53	+60	+52
	Un	129	178	240	358	496				
PERI 2	CA	761	697	1.821	2.172	2.192	- 1	+161	+19	+ 1
	Un	150	134	212	227	219				
RESER 5	CA	73	95	179	128	99	+31	+88	-28	-22
	Un	10	13	24	17	13				
VASO 2	CA	190	171	123	99	99	-10	-28	-20	0
	Un	48	44	32	25	25				

* Un vasodilatateur périphérique spécifique est un produit qui, pour une partie de ses prescriptions, est utilisé comme vasodilatateur. Les nombres donnés ici résultent de l'application d'un pourcentage au chiffre d'affaires et au nombre d'unités vendues en officines. Ce pourcentage est déterminé à partir du nombre de prescriptions du produit comme vasodilatateur, dans le nombre total de ses prescriptions, selon DOREMA.

Dans 35 % des cas, PERI 1 est prescrit comme vasodilatateur.

VENTILATION du MARCHE des VASODILATATEURS

C L A S S E S		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T
PART du MARCHE TOTAL des VASODILATATEURS dans MARCHE PHARMACEUTIQUE	CA	1,86 %	1,91 %	2,10 %	2,08 %	2,1 %
	Un	0,90 %	0,93 %	0,98 %	1,01 %	1,03 %
MARCHE TOTAL VASODILAT.	CA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Un	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
TOTAL VASODILATATEURS CENTRAUX & PERIPHERIQUES	CA	94,3 %	93,6 %	91,1 %	88,7 %	85,7 %
	Un	96,1 %	96,0 %	95,0 %	94,3 %	93,2 %
TOTAL VASODILATATEURS avec Réserpiniques	CA	88,8 %	85,3 %	78,2 %	73,1 %	66,1 %
	Un	85,9 %	84,5 %	80,8 %	75,6 %	70,4 %
. Réserpiniques seuls	CA	38,1 %	31,9 %	21,8 %	14,4 %	12,5 %
	Un	47,3 %	40,8 %	30,8 %	20,9 %	17,2 %
. Assoc.Réserp.-protect.	CA	36,8 %	34,5 %	30,5 %	33,0 %	33,0 %
	Un	28,8 %	30,7 %	31,5 %	36,1 %	37,8 %
. Assoc.Réserp.sans prot.	CA	14,0 %	18,9 %	25,9 %	25,7 %	20,6 %
	Un	9,8 %	13,0 %	18,5 %	18,6 %	15,3 %
PERI 3	CA	-	-	0,14%	2,5 %	2,6 %
	Un	-	-	0,23%	4,2 %	4,5 %
TOTAL VASODILATATEURS CENTRAUX	CA	5,5 %	8,3 %	12,8 %	13,1 %	17,0 %
	Un	10,2 %	11,5 %	14,0 %	14,5 %	18,3 %
. Vasodilatateurs centraux seuls	CA	4,1 %	7,1 %	12,0 %	10,1 %	9,7 %
	Un	4,6 %	6,5 %	10,2 %	8,7 %	8,8 %
. Vasodilatateurs en association	CA	0,9 %	0,9 %	0,59%	2,8 %	7,2 %
	Un	3,9 %	3,6 %	2,8 %	5,0 %	8,9 %
TOTAL VASODILATATEURS PERIPHERIQUES SPECIFIQUES	CA	5,7 %	6,4 %	8,9 %	11,3 %	14,3 %
	Un	3,9 %	4,0 %	5,0 %	5,7 %	6,8 %

EVOLUTION par CLASSE

- EFFETS THERAPEUTIQUES COMPLEMENTAIRES -

		VENTES OFFICINES					EVOLUTION en %			
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z
TOTAL VASODILATATEURS SPECIFIQUES	CA	42.904	48.210	58.365	64.171	66.336	+12	+21	+10	+ 3
	Un	8.366	9.027	9.848	10.794	10.863				
VASODILATATEURS avec PROTECTEURS	CA	16.544	17.556	19.379	24.740	29.783	+ 6	+10	+28	+20
	Un	2.463	2.839	3.224	4.296	5.031	+15	+14	+33	+17
(Réser 2 - Réser 7 - Réser 3 - Péri 8 - Réser 6 - Réser 4 - Réser 1 - Péri 4 - (Réser 5 - Péri 6 - Hypo 8 -)										
RESERPINIQUES + VASODILATATEURS	CA	15.405	16.358	17.316	16.554	16.337	+ 6	+ 6	- 4	- 1
	Un	2.206	2.543	2.810	2.891	2.848	+15	+11	+ 3	- 2
(Réser 2 - Réser 3 - Péri 8 - Réser 6 - Réser 4 - Réser 5 - Péri 6)										
VASODILATATEURS avec SEDATIFS-TRANQUILL. NEUROLEPTIQUES	CA	461	500	1.480	13.579	16.597	+ 9	+196	+818	+22
	Un	344	349	449	2.023	2.519	+ 2	+29	+351	+25
(Péri 5 - Péri 7 - Péri 4 - Hypo 3 -)										
VASODILATATEURS avec VASCULO-PROTECTEURS	CA	-	2.997	11.907	14.559	14.678	+	+297	+22	+ 1
	Un	-	316	1.303	1.828	1.910	+	+312	+40	+ 5
(Réser 7 - Vaso 1 -)										

d) - Evolution selon l'âge du produit

D'une manière générale, on peut dire que les produits nouveaux atteignent leur maximum entre un et deux ans après le lancement et qu'ils regressent ensuite lentement.

Une exception : le RESER 2 qui représente 50 % du C.A. du Laboratoire E.

e) - La perméabilité du marché

- Le marché semble perméable :

. En général, chaque produit vasodilatateur représente unefaible part du chiffre d'affaires du laboratoire. Le marché est donc perméable. Aucun laboratoire ne risquera de gros frais pour défendre son produit, sauf

. celui du RESER 2 : 50 % de son C.A.

peut-être { . celui de l'HYPO 2 : 14,4 % de son C.A.
{ . celui de PERI 7 : 12,0 % de son C.A.

. La part des produits vasodilatateurs dans le C.A. du laboratoire peut être d'une certaine importance, mais une contre attaque leur coûterait très cher car elle serait dispersée sur un grand nombre de produits souvent anciens.

- Les onze principaux laboratoires de cette catégorie ont une part du marché relativement stable : 94,7 % en 19.V - 92,2 % en 19.T.

- PART des PRODUITS dans les LABORATOIRES -

DECEMBRE 19.T

Cumul des 12 derniers mois

-:-

	%	C.A.Global
Laboratoire C		160.000
Vaso 2	1,9	
Vaso 7	0,0	
Vaso 1	8,7	
Péri 5	7,0	
Vaso 7	3,4	
Péri 2	(15 % x 18,1)	
Laboratoire B		112.000
Vaso 3	4,0	
Réser 3	3,8	
Laboratoire E		26.000
Réser 2	50,0	
Laboratoire F		230.000
Péri 1	(15 % x 47)	
Laboratoire D		41.000
Hypo 2	14,4	
Hypo 5	0,1	
Hypo 8	4,1	
Laboratoire G		55.000
Réser 7	12,0	

	%	C.A.Global
Laboratoire H		70.000
Péri 6	0,6	
Péri 3	3,1	
Hypo 7	0,7	
Laboratoire K		117.000
Péri 4	2,2	
Laboratoire A		21.000
Vaso 6	3,3	
Réser 1	3,3	
Hypo 1	1,8	
Laboratoire I		15.000
Hypo 4	6,8	
Péri 8	6,6	
Laboratoire J		80.000
Réser 4	1,3	
Hypo 9	1,7	

LABORATOIRES		CHIFFRE d'AFFAIRES & UNITES					% d'EVOLUTION				% LABORATOIRE dans MARCHE TOTAL				
		19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T	X/V	Y/X	Z/Y	T/Z	19.V	19.X	19.Y	19.Z	19.T
MARCHE TOTAL VASODILATATEURS	CA	45.492	51.490	64.042	72.324	77.458	+13	+24	+13	+ 7	100	100	100	100	100
	Un	8.710	9.404	10.363	11.451	11.656	+ 8	+10	+11	+ 2	100	100	100	100	100
Labo C	CA	12.336	15.144	21.862	22.625	19.630	+23	+44	+ 4	-13	27,1	24,9	34,1	31,3	25,3
	Un	2.060	2.333	2.842	2.714	2.318	+13	+22	- 5	-15	23,7	24,8	27,4	23,7	19,9
Labo B	CA	15.196	14.664	12.719	10.190	8.747	- 4	-13	-20	-14	33,4	28,5	19,9	14,1	11,3
	Un	1.694	1.696	1.468	1.174	984	+ 0	-13	-20	-16	19,4	18,0	14,2	10,3	8,4
Labo E	CA	5.650	7.091	8.446	8.271	8.587	+26	+19	- 2	+ 4	12,4	13,8	13,2	11,4	11,1
	Un	1.086	1.409	1.679	1.644	1.708	+30	+19	- 2	+ 4	12,5	15,0	16,2	14,4	14,7
Labo F	CA	1.523	2.271	3.464	5.544	8.444	+49	+53	+60	+52	3,3	4,4	5,4	7,7	10,9
	Un	129	178	240	358	496	+38	+35	+49	+39	1,5	1,9	2,3	3,1	4,3
Labo D	CA	374	2.087	6.254	5.868	7.739	+458	+200	- 6	+32	0,8	4,1	9,8	8,1	10,0
	Un	40	236	706	663	845	+490	+199	- 6	+28	0,4	2,5	6,8	5,8	5,2
Labo G	CA	1.074	804	1.510	6.097	6.921	-25	+88	+304	+14	2,4	1,6	2,4	8,4	8,9
	Un	179	137	239	930	1.051	-24	+75	+289	+13	2,1	1,5	2,3	8,1	9,0
Labo H	CA	-	-	106	2.545	2.817		+	+2301	+11	-	-	0,16	3,5	3,6
	Un	-	-	27	640	712		+	+2270	+11	-	-	0,26	5,6	6,1
Labo K	CA	-	-	-	986	2.568			+	+160	-	-	-	1,4	3,3
	Un	-	-	-	182	474			+	+160	-	-	-	1,6	4,1
Labo A	CA	3.822	3.837	3.365	2.564	2.136	+0,4	+12	-24	-17	8,4	7,5	5,3	3,5	2,8
	Un	1.875	1.791	1.533	1.203	978	- 5	-14	-22	-19	21,5	19,0	14,8	10,5	8,4
Labo I	CA	865	1.480	1.934	1.566	2.043	+75	+31	-19	+31	1,9	2,9	3,0	2,2	2,6
	Un	94	164	203	165	223	+75	+24	-19	+35	1,1	1,7	2,0	1,4	1,9
Labo J	CA	2.233	1.877	1.601	1.737	1.797	-16	-15	+ 9	+ 4	4.9	3.6	2.5	2.4	2.3
	Un	310	287	245	279	295	- 7	-15	+14	+ 6	3,6	3,1	2,4	2,4	2,5
TOTAL 11 PREMIERS	CA	43.073	49.255	61.261	66.624	71.429	+14	+24	+ 9	+ 7	94,7	95,7	95,7	92,1	92,2
	Un	7.467	8.231	9.182	9.952	10.085	+10	+12	+ 8	+ 1	85,7	87,5	88,6	86,9	86,5

Il est à noter que les formes pharmaceutiques utilisées pour ce genre de produits sont pratiquement toutes des comprimés ou des comprimés dragéifiés.

La forme gouttes utilisée autrefois est en regression très marquée.

f) - Argumentation et Publicité

Il semble qu'une des conditions nécessaires de réussite soit d'être placé parmi les premiers laboratoires français.

La possession d'un slogan ou d'une image de marque très typée est également nécessaire.

Si la publicité très commerciale paie (RESER 7 - RESER 3 - RESER 2), il faut la compléter par un apport scientifique. Celui-ci doit être simple, clair et bien présenté. Le gros dossier technique ne semble pas apporter grand'chose.

D'une façon générale, on peut dire que la publicité doit être de bon goût, compréhensible, marquante. La présentation semble avoir une grande importance.

-:-

C o n c l u s i o n

Le marché total des vasodilatateurs représente, en 19.T :

C.A. 77.458.000 F.
Un. 11.656.000

Après avoir été beaucoup plus favorable que celle du marché pharmaceutique, l'évolution du marché total des vasodilatateurs se ralentit : + 7,1 % en C.A. et + 1,8 % en unités contre + 6,1 % et - 0,% au marché pharmaceutique.

La part du marché total des vasodilatateurs dans le marché pharmaceutique évolue peu : C.A. 1,86 % en 19.V, à 2,1 % en 19.T.

Quelques types de produits sont à éviter : Réserpiniques seuls, association de Réserpine et d'un protecteur. D'autres, au contraire, semblent intéressants : vasodilatateurs protecteurs, association d'un principe actif et d'un vasodilatateur central et, surtout, association à un vasodilatateur périphérique de différents principes actifs à visées thérapeutiques complémentaires.

Le Laboratoire H, dans ce marché, s'est installé à la quatrième place en deux ans (3,6 % du marché en C.A. et 6,1 % en unités). Loin derrière, le Laboratoire G (8,9 % en C.A. et 9 % en unités) et menacé par le Laboratoire K (3,3 % en C.A. et 4,1 % en unités).

Résultat acquis surtout grâce au PERI 3 (1.982.000 de F. et 518.000 unités). Du point de vue des prescriptions, il est le quatrième produit vasodila-

tateur (5,6 % des prescriptions en 19.T) derrière le RESER 2 (12,9 %), le RESER 7 (10,2 %), et proche du VASO 1 (6,1 %). Il n'a pas encore atteint son apogée au bout de deux ans, fait rare dans ce marché.

PERI 6 est un demi-échec (405.000 F. et 129.000 unités en 19.T) puisque'il progresse (+ 34 % en 19.T/19.Z).

L'HYPO 7 fait encore peur (429.000 F. et 65.000 unités en 19.T) mais progresse (+ 1I % en 19.T).

Au point de vue prescriptions, le PERI 6 est 21ème (0,75 % des prescriptions en 19.T) et HYPO 7 est 29ème (0,51 %) sur au moins 51 produits.

VI - REFLEXIONS SUGGEREES par QUATRE ANS de COMMERCIALISATION.

La seconde étude de marché qui précède nous permet de tirer un certain nombre de conclusions concernant l'évolution générale du marché au cours des quatre années écoulées.

Depuis 19.Y, il n'y a pas eu d'évolution marquée dans le principe même de la thérapeutique de la maladie cardiovasculaire. Aucun produit commercialisé sur le marché depuis, n'a apporté d'innovation thérapeutique; il s'agit beaucoup plus de formules présentant des complémentarités susceptibles soit de lui adjoindre des thérapeutiques mineures qui sont toujours préconisées par le Corps Médical en même temps que la thérapeutique principale qui essaie de traiter aussi l'hypertension, soit de rajeunir le principe actif véritable.

Dans cette optique, on peut constater que le marché a montré un accroissement de la consommation des protecteurs vasculaires, c'est une idée sur laquelle nous reviendrons dans notre conclusion.

Parmi ces thérapeutiques mineures, le Médecin recherche parfois des effets sédatifs et sur ce point, le pourcentage des prescriptions de produits répondant à cet usage n'a pas varié dans le traitement de la maladie cardiovasculaire où il représente toujours 15 % des produits prescrits.

L'ensemble du marché pharmaceutique de cette classe thérapeutique accuse depuis deux ans une stagnation, et la part qu'il représente dans le marché pharmaceutique total, qui avait atteint 2 % en 19.Y, n'a pas variée. Il y a là une explication logique : c'est qu'en 19.Y, en même temps que la mise sur le marché de nos trois produits, de nombreux laboratoires présentaient des spécialités nouvelles susceptibles de traiter le même genre d'affection.

Au point de vue des formes pharmaceutiques prescrites, c'est la forme per os qui tient la vedette avec 90 %, la forme gouttes ne se maintient que par l'augmentation constante de PERI 1 qui est, comme nous l'avons montré dans notre étude, un faux concurrent.

Pratiquement, le marché est tenu à 86 % par des substances ayant une

vocation primordiale hypotensive. Les ouvertures tentées soit vers des médicaments ayant une action vasodilatatrice périphérique, et nous pensons là à PERI 1 qui représente 8 % du marché, soit vers des produits étant utilisés avec posologies où c'est l'action vasodilatatrice périphérique qui prédomine, ont été des échecs, sauf pour notre vasodilatateur qui correspond à 1,6 % du marché.

Si nous examinons maintenant les vasodilatateurs par catégorie, on s'aperçoit que les vasodilatateurs réserpiniques continuent leur chute qui avait déjà été perçue lors de la première étude de marché, que les associations réserpiniques-protectecteurs sont étales, et que les associations réserpiniques sans protecteurs, après avoir eu des augmentations jusqu'en 19.T, accusent une chute.

Le succès de notre vasodilatateur périphérique est le seul succès d'un anthocyanoside ayant la vocation de soigner la maladie hypertensive et ce succès est d'autant plus affirmé que la progression a été de 7 % l'an et que, contrairement à ce genre de produit, au bout de deux ans de commercialisation, la progression a continué à s'affirmer; seul le cas de PERI 1 est particulier, puisque, vasodilatateur périphérique spécifique, ses augmentations ont varié entre 5 et 14 % l'an.

Ces considérations qui représentent une synthèse de la seconde étude de marché, nous permettent de tirer un certain nombre de conclusions, c'est que :

- d'une part nous avons dans notre Visite Médicale, accordé le maximum de temps au vasodilatateur périphérique et que c'est lui seul qui en a profité,

- que d'autre part, notre association vasodilatateur périphérique-Réserpine arrivait à un moment où le marché s'orientait vers la stagnation,

- enfin, que notre vasodilatateur, dans la présentation polyvalente des trois produits arrivait en fin de course et qu'en fait, il avait été oublié par le Médecin.

Imposer aux thérapeutes trois noms d'un seul coup s'avère donc impossible, même par l'artifice que nous avions choisi de leur trouver un dénominateur commun : le traitement complet de la maladie cardiovasculaire.

Un certain nombre de questions peut se poser au Chef de Produit qui a réalisé le lancement d'abord, qui a suivi l'évolution des ventes et qui veut faire un bilan qui serait un contrôle de ce lancement.

Notre produit, à savoir le vasodilatateur périphérique anthocyanoside a pénétré dans un domaine thérapeutique qui était celui que nous avions voulu, et les effets attendus par le Médecin ont été satisfaisants.

Notre tentative d'élargissement du marché, comme nous l'avons dit plus haut, vers des vasodilatateurs périphériques, n'a pas été reprise par la concurrence, et nous avons en fait accaparé la totalité de ce marché.

Nous avons voulu que les plus nombreux prescripteurs se trouvent parmi les généralistes, nous avons atteint notre but.

Comme nous l'avons précisé au début de la rédaction de notre troisième exemple, nous pensions nous heurter à la difficulté suivante qui consistait

à faire assimiler aux Médecins l'idée qu'un anthocyanoside pouvait être vasodilatateur périphérique; là encore, notre argumentation a été acceptée.

Une dernière question se pose au Chef de Produit après quatre ans de commercialisation, alors que dans cette classe thérapeutique la vie moyenne d'un médicament est de cinq ans. Faut-il entreprendre la mise sur pied de nouvelles formules susceptibles de constituer un relais de l'anthocyanoside vasodilatateur ?

Etant donné qu'aucune innovation n'est intervenue dans le traitement de la maladie cardiovasculaire, nous avons pensé qu'il était peut-être intéressant de compléter la formule de notre produit en réalisant une association qui nous permettrait de satisfaire une pratique habituelle du Médecin généraliste soignant la maladie vasculaire que nous avons signalée plus haut, à savoir la possibilité de compléter notre formule par une substance ayant des propriétés protectrices des capillaires.

Quant à notre vasodilatateur d'action centrale, le Chef de Produit a proposé dans une première phase, une relance complète de cette spécialité en la présentant au Corps Médical comme une formule nouvelle. Cette tentative que nous pensions n'être pas la seule susceptible de redonner vie à ce produit s'est révélée médiocre dans ses résultats. Le Chef de Produit a donc pensé qu'il était souhaitable de reprendre ce principe actif et de l'incorporer à une formule plus complexe qui aurait pour but de présenter une association sous un nom différent, donc d'offrir au Corps Médical une nouvelle spécialité.

En conclusion, nous pouvons affirmer que si nous avons tenté une expérience et si dans son principe elle est à proscrire pour l'avenir, le résultat en lui-même n'a pas été négatif, puisque nous avons quand même réussi à implanter sur le marché notre anthocyanoside vasodilatateur périphérique et que sur le plan général du Marketing, il était intéressant pour un laboratoire de pénétrer dans une classe thérapeutique d'où, jusque là, il était absent.

-:-

VI

- CONCLUSIONS GENERALES -

L'ensemble de ce travail répond à un triple désir :

I - De décrire le circuit commercial médico-pharmaceutique, celui qui intéresse spécifiquement la vente des spécialités éthiques afin de le situer à la place privilégiée qui lui revient.

Sa spécificité en fait une entité pratiquement sans équivalent par rapport au circuit classique des produits courants de consommation.

POURQUOI ?

- parce que le médicament n'est pas une marchandise banale,

- parce que l'acte commercial lui-même, qui est toujours la résultante de deux paramètres :

. la perception d'un besoin et l'individualisation de ce besoin,

. la satisfaction de ce besoin dans le contexte psychologique de celui qui le ressent,

se trouve, dans ce cas particulier, dissocié,

- parce que le besoin, s'il est ressenti, ne peut être circonscrit et satisfait par celui qui l'éprouve, que par le recours obligatoire à un intermédiaire, le prescripteur. Ainsi si le patient est assimilé à un client au sens large du terme, il ne lui reste que la pratique passive d'un acte d'achat, à l'option duquel il n'a pas participé,

- parce que ce prescripteur n'est pas n'importe qui, mais le Médecin,

- parce que le besoin lui-même se rapporte à la maladie, que celle-ci est occasionnelle, multiple, et que ses manifestations comme les traitements qu'elle entraine pour en enrayer les effets, dans leur choix et dans leur efficacité, sont fonction d'un contexte particulier et individuel, celui du malade.

- parce qu'en fait, le "client patient" n'est qu'un acheteur transitoire lorsqu'il satisfait son besoin par l'acte commercial qui le rendra possesseur d'une spécialité éthique. En effet, par l'intermédiaire des systèmes de remboursement -le seul

client de cette industrie est la Sécurité Sociale- on se trouve en présence d'une situation monopolistique en aval, c'est-à-dire au niveau de l'achat de l'utilisateur final.

On conçoit que cet organisme étatique ne restera pas passif devant un tel privilège et qu'il exercera des pressions multiples pour que ses dépenses soient diminuées au maximum.

Que ces remboursements s'effectuent en totalité ou partiellement -par le truchement d'une quote-part qui reste à la charge du client selon le critère de la maladie que traite la spécialité, ainsi que sa forme pharmaceutique- c'est la Sécurité Sociale qui décidera dans un premier temps de la vie future du produit, en l'inscrivant ou en le rejetant d'une liste dont elle est souveraine pour en fixer les critères d'acceptation.

II - De décrire l'ensemble des activités du Département Marketing, après en avoir situé la place exacte au sein des différents départements de l'entreprise, en en montrant les liaisons multiples avec ces nombreux services -financiers, scientifiques, techniques- en insistant sur les fonctions qu'il assume et qui ne se résument pas seulement à une évaluation du marché, mais en jugeant le service Marketing digne d'être une des pièces maitresses de l'entreprise, puisque la vie de celle-ci et surtout son avenir dépendent de "l'esprit Marketing" de la firme. Se rattachent également à cette qualité du Service Marketing, toutes les notions de plans à moyen et long termes de l'évolution du devenir de l'entreprise, à quelque domaine qu'elle appartienne,

- en analysant les multiples sections qui le composent : celles des Statistiques, de la Promotion des Ventes, de la Publicité, en réservant à l'Homme du Marketing, le CHEF de PRODUIT, le rôle polyvalent qui lui revient.

Polyvalent - POURQUOI ?

- Il doit être un INNOVATEUR

- parce qu'il procède d'abord à la synthèse des études de marché concernant le produit qu'il s'apprête à commercialiser, ou concernant les produits dont les ventes s'essoufflent et dont il en cherche les causes.

- parce qu'il doit non seulement être l'opportuniste au sens noble du terme dans la conception des différents éléments qui concourent au bon lancement des produits dont il a la charge, mais parce qu'il doit être original, efficace, tout en étant prudent dans ses ambitions et dans ses estimations.

- parce qu'il doit très souvent précéder et prévoir l'évènement.

- Il doit être un COORDINATEUR

Ses liaisons avec les différents secteurs qui constituent le Marketing et qui sont ses collaborateurs directs, doivent être doublées par celles qu'il entretient avec les autres départements de l'entreprise : Département Scientifique, Département Technique -que ce soient ceux des visas, de la pharmacotechnie, de la production- .

Il doit veiller au respect du calendrier établi pour le lancement d'un produit.

- Il doit être un DYNAMISEUR

dans le sens qu'il doit bien vendre son produit et les techniques de vente qu'il a imaginées, à la Direction Générale d'abord, à l'Equipe de Visite Médicale ensuite, équipe sur laquelle repose en définitive, par la bonne exécution de son plan d'action, la réussite du lancement du produit dont il s'est occupé, ou la bonne relance d'un produit ancien dont les ventes diminuent, en lui découvrant des qualités nouvelles qui lui sont d'ailleurs suggérées par le contexte actuel de la concurrence qui peut très bien ne plus être celui auquel il avait été confronté au moment du lancement du produit qu'il a la charge de rajeunir.

Cette troisième qualité ne doit pas être seulement utilisée au moment du lancement, mais pendant au moins la première année qui suit la commercialisation du produit nouveau.

Comme nous l'avons dit dans le chapitre consacré au Chef de Produit :

Qui mieux que lui connait le produit ?

Qui mieux que lui peut prendre les mesures nécessaires dans le cas d'un lancement qui n'aurait pas satisfait les espérances de ses prévisions, pour redonner au produit l'impulsion susceptible d'atteindre les buts prévus, un instant compromis.

III - De développer trois exemples qui constituent des applications directes des informations générales données dans les deux premières parties de l'ouvrage.

Ceux-ci n'ont pas été choisis au hasard. Il nous a semblé intéressant parmi les différentes spécialités au lancement desquelles nous avions participé, d'extraire les trois exemples dont l'originalité pouvait être une source d'enseignements pour ceux qui se consacrent au problème du Marketing pharmaceutique.

Le premier correspond aux différentes études qui ont présidé à la commercialisation d'une forme pharmaceutique originale. Cet exemple a été retenu parce que la pharmacie galénique offre peu de nouveautés depuis de nombreuses années quant aux formes orthodoxes de la galénique classique. C'est en effet la forme spray qui, ici, a été adaptée à une mousse à usage gynécologique, qui constitue la seule vraie révolution galénique des vingt dernières années.

Cet exemple avait l'avantage de présenter une enquête par "comparaison" et par "association" puisque le Chef de Produit se trouvait en présence d'un marché entièrement nouveau dont les paramètres d'appréciation étaient à découvrir.

Le second exemple est plus classique puisqu'il répond, dans son principe, aux préoccupations auxquelles sont confrontés pratiquement tous les Chefs de Produits, puisqu'il s'agissait d'introduire dans un marché encombré, un produit présentant quelque originalité certes, mais pas suffisante pour l'imposer d'emblée dans ce marché; en un mot, on peut dire que cet exemple correspond, en en éliminant la nuance péjorative, à un travail de routine du Département Marketing.

Le troisième exemple présente une double originalité :

- la première : d'innovation, puisqu'il ne s'agissait pas de lancer sur le marché un nouveau produit, mais d'imaginer par quels artifices et par quels subterfuges pouvaient être commercialisés, ensemble, trois produits qui n'avaient pour dénominateur commun que le fait qu'ils étaient tous les trois destinés au traitement de la maladie vasculaire.

- la seconde : d'utiliser le recul que nous avions depuis ce lancement particulier pour nous livrer à l'historique de l'évolution des ventes de ces produits présentés simultanément au Corps Médical, et d'en tirer des conclusions d'ordre général, puisque nous avions été les promoteurs d'un lancement ne répondant pas aux critères classiques généralement utilisés; cela nous a permis d'ailleurs de confronter deux études de marché à quatre ans d'intervalle, et surtout de constater que les statistiques mises à la disposition des Chefs de Produits dans le Marketing pharmaceutique, étaient de plus en plus précises, probablement à cause des caractères particuliers de cette industrie, que nous avons développés au début de ces conclusions.

Nous sommes amenés, à la suite de cette dernière remarque, à indiquer que ces statistiques se complètent chaque jour, puisque depuis quelques mois, une filiale d'I.B.M. met à la disposition des laboratoires pharmaceutiques des statistiques hospitalières originales et fort utiles, qui indiquent par grands hôpitaux la place du laboratoire par rapport à ses concurrents, et que celles-ci seront encore plus élaborées puisque l'on prévoit dans un avenir très proche, qu'il ne s'agira plus simplement de chiffre d'affaires global du laboratoire, mais que ce chiffre d'affaires sera décomposé par classe thérapeutique et par hôpital.

Si le marché hospitalier, dans le cadre commercial du Marketing, correspond à une vente vraie, le marché Public, et nous avons insisté sur ce fait, ne peut pas être assimilé à une vente vraie puisqu'il n'y a pas de corrélation suffisamment précise entre l'efficacité du Visiteur Médical et l'estimation des ventes qui se rapportent à son rôle d'informateur auprès du Corps Médical, mais on peut penser que, lorsque les statistiques ayant trait au marché Public grâce aux moyens importants des ordinateurs, se seront orientées vers la possibilité de la préhension du marché départemental par laboratoire et par produit, lorsqu'on pourra même saisir jusqu'à la classe thérapeutique et que l'on pourra de ce fait faire des comparaisons départementales par classe thérapeutique entre les différents produits concurrents, la firme possèdera tous les éléments qui lui permettront de contrôler les activités de ses Visiteurs Médicaux.

En effet, jusqu'à présent, quels étaient les moyens qui étaient à la disposition des laboratoires pharmaceutiques pour juger de l'impact du message du Visiteur Médical ?

I.M.S. ne fournissant pas de statistiques départementales, les laboratoires ont été tentés, par l'intermédiaire des grossistes, d'utiliser la dispersion des ventes de ceux-ci dans les départements pour avoir une estimation grossière de leur chiffre d'affaires par département, en un mot, les grossistes, au début de chaque année, communiquaient aux différentes firmes le pourcentage d'éclatement de leur chiffre d'affaires global pour chacun des départements sur lesquels s'exercent leurs activités.

Il suffisait alors, au moment où la facture du grossiste était traitée en mécanographie par le service comptable de la firme, de ventiler celle-ci

par rapport au coëfficient d'éclatement et d'avoir ainsi par département, la retombée des ventes de chacun des grossistes pour le département considéré, et dans un deuxième temps de cumuler ces retombées pour obtenir alors un chiffre d'affaires départemental de la firme que l'on pouvait rapprocher du chiffre d'affaires potentiel pharmaceutique total du département, exprimé en millième du chiffre d'affaires total pharmaceutique France. Ce chiffre, appelé coëfficient de WEINBACH était la résultante de plusieurs facteurs découlant de sources diverses (Sécurité Sociale, population médicale et pharmaceutique, facteur démographique, etc...) qui représente le "poids pharmaceutique" du département.

Il s'agissait là, bien entendu, d'une approche grossière, surtout si l'on voulait exploiter ce résultat pour sanctionner l'activité du Visiteur Médical considéré. En effet, celui-ci pouvait toujours opposer que les retombées du chiffre d'affaires éclaté par département, ne représentait que la retombée globale du chiffre d'affaires du grossiste et non pas la retombée qui revenait au laboratoire lui-même.

Ceci était bien compréhensible car il était difficile de supposer que la pénétration de tous les laboratoires soit la même pour des produits homologues dans un département considéré, puisqu'elle est avant tout le résultat de l'activité propre du Visiteur Médical dans un secteur considéré.

Par contre, si par un moyen adéquat, on pouvait obtenir une ventilation par département des achats des pharmaciens aux grossistes de tous les produits d'un laboratoire considéré, il devenait fort difficile, pour un Visiteur Médical, de contester ces chiffres; à la rigueur pourrait-il éventuellement soulever les répercussions marginales aux limites même de son département, en jugeant son action plus efficace que celle de son collègue du département voisin.

Ce moyen ne pouvait être obtenu que par l'exploitation des achats du pharmacien par produit et par laboratoire, grâce à l'équipement mécanographique des grossistes, ces renseignements devenant alors un sous-produit de l'exploitation mécanographique de leurs propres ventes.

Les grossistes auraient ainsi la possibilité de mettre à la disposition des laboratoires une sorte "d'I.M.S. départemental", en unités et en chiffre d'affaires, en classe thérapeutique pour l'ensemble du marché qui ne serait plus le résultat d'extrapolation d'un panel limité de pharmaciens, mais qui serait fondé sur les achats vrais aux grossistes de la totalité des pharmaciens du département considéré : on se rend compte de l'utilité de telles statistiques pour la surveillance et le contrôle du travail du Visiteur Médical, surtout si les délais de communication des chiffres aux différentes firmes étaient raccourcis au maximum.

Cette initiative permettrait même, par voie de conséquence, d'affecter à un Visiteur Médical un budget déterminé, non seulement pour les produits dont la commercialisation est déjà réalisée; en effet, le laboratoire pourrait apprécier par des comparaisons entre les différents départements et pour ces produits les retards de pénétration par classe thérapeutique et hiérarchiser ainsi par des comparaisons mutuelles, la valeur des Visiteurs Médicaux entre eux. Mais cette initiative serait également très utile au moment du lancement d'un produit nouveau pour apprécier, par rapport à la concurrence dans la classe thérapeutique, un pourcentage de pénétration que la firme pourrait assigner à son Visiteur Médical comme but à atteindre pendant les premiers mois de lancement.

Cette tentative qui est actuellement en cours de réalisation soulève certaines règles de déontologie certes, ne serait-ce que le refus que pourraient opposer certains laboratoires à ce que la concurrence suive aussi finement les évolutions de leurs ventes départementales, mais il nous semble que dans l'optique Marketing, pour l'ensemble de la profession, cette assimilation de l'activité du Visiteur Médical à une appréciation chiffrée des achats du Pharmacien comme conséquence logique de la bonne acceptation par le Médecin du message du Visiteur Médical, est du plus haut intérêt.

On voit donc par là, qu'indépendamment du rôle qui a été amplement développé du service Marketing, celui-ci, par le biais des statistiques espérées que nous venons de décrire, s'intéresse même à la rentabilité du Visiteur Médical; c'est dire que le Marketing participe très largement à tous les problèmes qui se posent dans la gestion d'une entreprise.

-:-

B I B L I O G R A P H I E

ADETEM	Annuaire du Marketing - 1968/1969
ADETEM	Revue Française du Marketing
Ralph S.ALEXANDER	Faut-il faire des études de marché ? (Columbia University)
H.Igor ANSOFF	Corporate Strategy - 1965 - Ed. McGraw Hill.
J.ANTOINE	L'Opinion - Techniques d'enquêtes par sondage. Paris - Dunod - 1969
Gaston BACHELARD	La Psychanalyse du feu. - 1949 - Paris - Gallimard 1965.
Etienne BARRAL	Analyse structurale de l'Industrie Pharmaceutique. (Thèse - Paris 1968)
P. BAURET	T.V.A. : 1 - Marges commerciales et prix. Paris - Dunod - 1969.
Pierre BESSIS	Tendances nouvelles et études de marché. Reflets économiques et commerciaux - n°62 (Congrès ESOMAR - Copenhague 1966).
Philippe BEUZELIN	Le Plan de Marketing Direction & Gestion n° 1 - Janv./Fév.1969/35
B.I.P.E.	L'Industrie Pharmaceutique Française.
BOUQUEREL	L'Etude de Marché au service des entreprises.
Serge CONQUY	Comment aborder les problèmes de Marketing dans une entreprise. Direction & Gestion n° 3 - Mai/Juin 1969/39
C.R.E.D.O.C.	La consommation pharmaceutique des Français (Enquête par sondage) - Mai 1965.
C.R.E.D.O.C.	(Annales du) Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation. "Consommation 1965/1" - "Consommation 1966/2".

Roger DAVAL & al.	Traité de psychologie sociale - T II Recherche en Psychologie appliquée - Paris - P.U.F. 1964.
Denise DELIEGE ROTT	Les relations entre la demande et les besoins dans le domaine médical. Cahier de Sociologie et Démographie Médicale - Juin 1966.
DIRECTION	N° 146 - Janvier 1968.
DIRECTION & GESTION des ENTREPRISES - n° 1 - 1968.	
DOCUMENTATION FRANÇAISE	La consommation médicale des Français 25 Avril 1969 - n° 3584.
DOCUMENTATION FRANÇAISE	L'industrie Pharmaceutique - n° 3145.
J. ELICH - D. ELVERS - C.H. BOEHRINGER Sohn	Etudes sur 330 SUBSTANCES NOUVELLES INVENTEES DE 1961 à 1965. Die Pharmazeutische Industrie - 8/1966
ETUDE PSYCHOLOGIQUE du MONDE MEDICAL (Fr.Anger-Rosé)	
D.W. EWING	Long Range Planning for Management 1964 - Ed.Harper & Brothers.
FICHELET	Approche psycho-sociologique de la promotion des laboratoires de spécialités pharmaceutiques. Gestion & Marketing - numéro spécial - Mars 1966.
F.N.O.S.S.	Enquête sur 400.000 cas de malades - 1962
Yves FOURNIS	Les quotas de Vente - Détermination scientifique.
Pierre GERARD	Les clefs du Marketing. Paris - Les Editions d'organisation - 1969.
G.GROSSO - E.FLORIS	Prévision de ventes à moyen et long termes dans le secteur pharmaceutique Revue "Il Farmaco".
Paul de HAEN	New Products Parade 1965 - Drug and Cosmetic Industry Mars 1966.
Mack HANAN	A recommandation for Minimizing New Product Risk. The Market Orientation of R.& D.
Mack HANAN	Comment choisir et utiliser votre agence de publicité. (traduit de l'américain par Robert LEDUC) Paris - Entreprise Moderne d'Edition - 1968.
INTERNATIONAL MARKETING	XIèmes Journées Françaises du Marketing. (26/27 Novembre 1968).
INTERNATIONAL MARKETING	La prescription médicale - Evolution des produits pharmaceutiques - n° 120 - Septembre 1964.
E.J.KELLEY	Marketing - Stratégie et fonctions (traduit de l'américain par Michel BISCAYART) Paris - Dunod 1968.

J.F.LACOSTE — Comment établir un programme d'étude de marché ? Organisation Scientifique - n°3 - 1969.

Jean LAURENT — La Pharmacie en France (Thèse 1959).

LAZARSFELD & ROSENBERG — The language of social research. (Cité par R.DAVAL) pp.471 à 483 - sp.p.476

Le 5ème Plan — Industrie Pharmaceutique - (Structure)

R. LEDUC — Comment lancer un produit.

Ralph LINTON — Le Fondement culturel de la personnalité. 1945. Paris - Dunod - Ed.1967.

A.LONG — Le diagramme d'attrait du produit. Hommes & Techniques n°241 - Déc.1964 - p.1399/1404.

MACHKOVSKY — (Conférence du Professeur) - Paris - 20 Novembre 1967.

A.H. MASLOW — Motivation and personality. Harper - New-York - 1954.

Rémy MORICE — Les marchés pharmaceutiques en Europe (Produits & problèmes pharmaceutiques) - Juin 1963.

A.MUSSARD & H.TABOULET — Les plans à cinq ans dans les entreprises françaises. 20 Mars 1962 - Bulletin S.E.D.E.I.S.

-Jean PAUZIN — L'animation des ventes. Paris - Entreprise Moderne d'Edition - 1968.

PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION (U.S.A.) - "Fact Book" - 1968.

J.L.PORTOS — "A 30 years trend progress in Health Service". Medical care and Family income (Health Information Foundation).

PROSPECTIVE & SANTE PUBLIQUE - La consommation des médicaments - Oct.1968.

REVUE FRANÇAISE du MARKETING - n° 23 - 2ème trimestre 1967.

RESTRICTION TRADE PRACTICES COMMISSION, Dep.t of Justice - Ottawa 1963. "Report concerning the manufacture distribution and sale of drugs".

Simone SANDLER — Enquête - Revue "Consommation" - Juin 1966.

B.W.SCOTT — Long Range Planning American Industry (1965) American Management Association.

Alain de VULPIAN — Motivation et acte d'achat. Vendre - n°403 - Sept.1963 - p.26/35.

B.C. BLANCHE — "Introduction au Marketing" - Coll. "La Vie de l'Entreprise" - Ed.DUNOD - 1969.

-:-